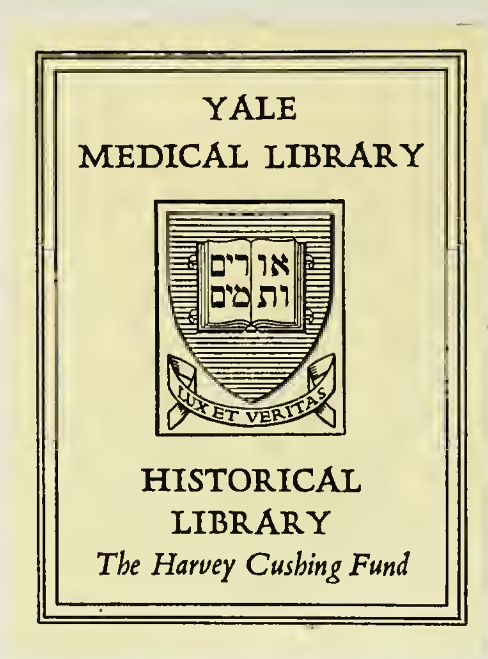




YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY
The Harvey Cushing Fund



N^o

bound for Isabella II, Queen of Spain
with a marker of the
Spanish royal colours

(1) Collier 1860 — Small paper
(2) Tonzelen 1859 Marks

A SA MAJESTÉ CATHOLIQUE,

ISABELLE II

REINE D'ESPAGNE

DE LA

VARIODERMITE

(VARIOLE)

ET DE SON TRAITEMENT.

PAR

LE DOCTEUR PAUL COLLIN,

de la faculté de Médecine de Paris, Médecin du Cercle-Artistique membre de la Société médicale du Panthéon, de la Société de Chirurgie et de Médecine pratiques de Montpellier, etc. etc.

A PARIS

chez l'Auteur, Rue Laffitte, n° 37.



A Sa Majesté Catholique Isabelle II

Reine d'Espagne.

Madame,

En dédiant ce modeste Ouvrage à Votre Majesté, j'ai cédé au désir ardent de lui témoigner publiquement l'hommage de mon profond respect.

Veuille la Providence conserver bien longtemps les jours si précieux d'une Reine qui, pour encourager les sciences et les arts, n'a d'autre guide que la grandeur de son âme et la noblesse de son caractère.

Je suis avec le plus profond respect,

Madame,

de Votre Majesté

le plus humble et plus obéissant serviteur,

Docteur P. Collin

médecin du bureau de bienfaisance du 18ème Arrondt

Rue du Théâtre n° 2 (Paris - Montmartre).

Paris, le 25 Avril 1862.

DE LA VARIOLE

ET

DE SON TRAITEMENT.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
(OVIDE.)

La *variole* est une maladie doublement cruelle; elle tue souvent ses victimes, et, si elle les laisse survivre, c'est après les avoir horriblement stigmatisées en leur dégradant le visage.

Quoiqu'elle ait perdu beaucoup de son importance en médecine, depuis les découvertes successives de l'inoculation et de la vaccine, elle n'en reste pas moins une affection qui réclame encore tous les soins du médecin désireux de secourir ses semblables.

SYNONYMIE ET ÉTYMOLOGIE.

La variole, *small-pox* des Anglais, *Pocken* des Allemands, *variola* des Italiens, porte encore en France le nom de *petite vérole*, de *picote* et de *variodermite* (Piorry); son étymologie vient de *varus*, bouton, ou de *varius*, varié, tacheté, bigarré, à cause de la variété de couleur et de la bigarrure que présente la peau des malades.

DÉFINITION.

La variole appartient à ce groupe de maladies qu'on appelle

fièvres éruptives. C'est une pyrexie essentielle, aiguë, contagieuse, exanthématique, produite par un agent spécifique, le virus variolique ; caractérisée anatomiquement par le développement sur la peau et sur une partie du système muqueux de papules d'abord, puis de vésicules et de pustules dont le centre est ombiliqué, et qui, peu de temps après leur apparition, suppurent, se dessèchent, et forment une croûte à laquelle succèdent des taches rougeâtres, qui disparaissent avec lenteur ou laissent des cicatrices irrégulières et indélébiles.

HISTORIQUE.

Nulle part, dans les écrits d'Hippocrate et de Galien, il n'est fait mention de la variole, et rien, dans les ouvrages des médecins grecs et romains, ne nous permet de croire que cette maladie fût connue des anciens.

Aharoun, prêtre et médecin d'Alexandrie, l'indiqua pour la première fois sous le nom de *djidri,* en 662. Au commencement du xe siècle, Buchtisha en donna une description plus précise ; mais Rhazès, à la même époque, tout en omettant la contagion, décrivit avec soin les diverses périodes de la maladie et donna d'excellents conseils sur le traitement.

Holwell et Sonnerat font naître la variole dans les Indes ; Withetaw croit qu'elle prit naissance en Chine, et Prosper Alpino, en Égypte ; mais l'opinion qui prévaut aujourd'hui, c'est qu'elle se montra pour la première fois en Arabie vers le commencement du VIe siècle.

Les Sarrasins importèrent la variole en Afrique, et plus tard en Europe, lorsqu'ils envahirent les provinces méridionales ; de là elle s'étendit peu à peu vers le Nord, et à l'époque des croisades, c'est-à-dire pendant les XIe et XIIe siècles, ce fléau finit par infecter toute l'Europe. Nos vaisseaux la transportèrent dans le Nouveau Monde, et le premier Américain qui mourut de la variole fut le frère du malheureux Montezuma, empereur du Mexique. S'il fallait en croire les

historiens du temps, la variole aurait déjà fait son apparition dans les Gaules à la fin du VIe siècle. Le *Dictionnaire des sciences médicales* cite cet exemple remarquable d'une variole mortelle survenue chez un personnage important, au moment de l'apparition de cette maladie en Europe : «Austrogilde, femme de Gontran, roi de Bourgogne, fut attaquée de la petite vérole, et, se voyant mourir à l'âge de 30 ans, elle voulut entraîner après elle ses deux médecins, Nicolás et Donat, qu'elle accusait d'avoir hâté sa mort par des médicaments. Cette femme inexorable demanda leur mort à Gontran, qui eut l'atroce faiblesse d'exécuter à la rigueur cette horrible vengeance, et qui les fit mettre à mort sur le tombeau de sa femme.»

Après les immortels écrits des Sydenham, des Morton, des Borsieri, qu'il faut ici placer sur la même ligne; les travaux de MM. Rilliet et Barthez, Rayer, Serres, Bretonneau, Piorry, Bouillaud, Andral, Velpeau, N. Guillot, Nonat, Briquet, Lasègue, etc. etc., ont surtout ajouté à l'exactitude de la description ou aux progrès de la thérapeutique.

ÉTIOLOGIE.

La variole reconnaît pour cause essentielle et incontestable un principe contagieux, qui reproduit invariablement la maladie avec tous ses caractères, mais dont la nature intime, la formation première et le mode d'action, nous échappent. Le caractère contagieux se développe pendant la suppuration et persiste jusqu'à la dessiccation. Il existe donc un virus varioleux capable de donner lieu à la variole. Ce virus n'agit pas dans tous les cas ; certaines causes en modifient l'action, et ces causes dépendent du virus lui-même ou bien du sujet qui lui est soumis.

Tout le monde est d'accord maintenant pour admettre la propagation de la variole d'individu à individu, au moyen du poison varioleux. Mais quelle est sa nature, quel est son mode d'action, dès qu'il est introduit dans l'économie ? Ce sont là des mystères impénétrables, qui resteront probablement encore longtemps cachés aux

recherches des savants. Quoi qu'il en soit, le virus varioleux se communique par contact médiat ou immédiat, par contact direct ou indirect, et par inoculation.

Nous admettons des causes prédisposantes et des causes occasionnelles. Les *causes prédisposantes* dépendent soit de l'âge, du sexe, des différentes époques de l'année, soit de certaines causes dont la raison nous échappe.

Aucun âge n'est exempt de la variole ; le fœtus lui-même peut en être atteint. Dans ce cas, la maladie se transmet le plus souvent de la mère à l'enfant, et, « chose remarquable, dit M. Cazeaux, plusieurs faits semblent prouver qu'en certaines circonstances l'infection n'a lieu qu'après la guérison de la mère. » Dans d'autres cas, la mère ne ressent point les atteintes d'un mal dont l'enfant seul est frappé. M. Depaul a observé une femme enceinte qui, ayant eu autrefois la variole, donna le jour, pendant une épidémie, à un enfant portant des pustules en pleine suppuration. Ebell, Bousquet, Mauriceau, Fodéré, Bartholin, Watson, Kessler, citent des faits semblables, qu'ils ont observés dans leur pratique. Mauriceau raconte qu'il vint au monde avec des grains de variole sur le corps, dont il conserva toujours les traces. M. Lebert signale un fœtus de 4 mois qui, à la suite d'une variole légère qu'eut sa mère, fut expulsé de l'utérus et parut couvert de pustules varioliques confluentes. On a fait de nombreuses théories pour expliquer comment a lieu la transmission du virus variolique de la mère à l'enfant, et comment la mère est exceptée d'une éruption qui frappe le fœtus. M. Barhetche (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1845) admet l'action du virus variolique sur le sang et les solides du corps humain ; il doute pourtant qu'il agisse sur les produits de sécrétion ; pour lui, dès que la mère est atteinte de la variole, il y a chez elle altération du sang ; mais cette altération n'existe pas lorsque, la mère se portant bien, le fœtus seul est malade. Le sang et les solides de la mère vaccinée résistent à l'agression du virus, qui, charrié dans l'économie par la circulation, va s'éteindre sur l'enfant ! D'autres médecins ont voulu

expliquer, par cette contagion dans le sein maternel, l'action réfractaire que le virus avait sur certaines personnes. Cette explication nous paraît peu admissible ; et, selon nous, il en est de la variole comme du choléra et de la peste : tout le monde peut en être atteint; mais tout le monde, heureusement, n'est pas fatalement voué à cette maladie. La variole sévit surtout pendant l'adolescence et perd notablement de sa fréquence pendant l'âge mûr. Elle attaque indistinctement les personnes de tous les tempéraments, de toutes les constitutions ; mais l'aptitude à la contracter n'est pas la même chez tous ; les changements passagers qui s'opèrent dans la constitution sont probablement la cause de cette différence d'aptitude.

Bien qu'elle soit assez rare pendant la vieillesse, elle n'épargne cependant pas l'homme parvenu à cette dernière phase de la vie : Louis XV est frappé de la variole à 64 ans, Lacépède en meurt à 78.

La variole respecte généralement le premier âge : elle est fréquente de 6 mois à 5 ans, elle décline de 6 à 7 ans ; mais se calme jusqu'à 15, pour prendre une nouvelle activité jusqu'à 30 (Herpin et Mathieu).

On a fait des statistiques pour savoir si les deux sexes étaient également atteints par la petite vérole ; ces relevés n'ont servi qu'à montrer que la variole atteint indistinctement les deux sexes dans des proportions à peu près égales. Quant aux races, toutes contractent cette maladie avec la même facilité, et les rapports de nos chirurgiens de la marine, qui font mention d'épidémies de variole dans nos colonies, nous prouvent assez qu'elle frappe avec une égale intensité les races blanche, mulâtre et noire.

La petite vérole règne dans tous les climats et à toutes les époques de l'année, mais c'est surtout au printemps et en automne qu'elle sévit avec le plus de violence. D'après quelques remarques faites par Serres à la Pitié, l'humidité s'opposerait au développement de l'éruption, tandis qu'au contraire la chaleur et la sécheresse la favoriseraient. Cette opinion ne nous paraît pas suffisamment prouvée, et cependant l'état hygrométrique de l'air influe

d'une manière bien marquée dans le développement de cette maladie. Des observations ont souvent permis de constater l'apparition de varioles épidémiques après une sécheresse prolongée. Fouquet cite une épidémie de variole qui sévit à Montpellier en 1771 par des chaleurs tellement fortes et une telle sécheresse, que toutes les sources tarirent. M. F. Bérard, dans sa relation de l'épidémie qui eut lieu en 1816 à Montpellier, insiste fortement, en traitant de l'étiologie, sur l'extrême sécheresse de l'année 1815. Enfin Rœderer, Wagler, Huxham et Hallé, crurent aussi trouver, comme l'attestent leurs écrits, dans la sécheresse de l'atmosphère, la cause de varioles anormales qu'ils eurent lieu d'observer à diverses époques.

Nous allons maintenant parler des *causes occasionnelles* et de la contagion.

Toutes les parties du corps peuvent absorber le virus varioleux soit par le contact médiat, soit par le contact immédiat, comme nous l'avons dit plus haut. L'atmosphère est le principal véhicule du *virus*, probablement parce qu'il transporte des miasmes. On voit souvent, dans les localités assez éloignées les unes des autres, se développer une épidémie de variole sans que les premières personnes atteintes aient eu aucun rapport avec des sujets varioleux d'une localité voisine. On ne peut donc pas établir une ligne de démarcation fixe au delà de laquelle le virus varioleux n'étendrait plus son action. Williams affirme néanmoins que la sphère d'action du virus ne s'étend qu'à 10 ou 15 mètres; mais il n'a jamais pu prouver cette hypothèse.

Les vêtements, le linge, qui ont servi aux personnes atteintes de la petite vérole, peuvent transmettre la maladie, même après avoir été longtemps exposés à l'air. Mais, la cause principale de la contagion, c'est le contact direct : nous en avons de nombreux exemples dans les hôpitaux, où nous voyons souvent atteints de la variole les personnes qui sont appelées à soigner les malades. M. Aubry rapporte que lors de son séjour à Cayenne, et vers le déclin d'une épidémie de variole, deux garçons d'amphithéâtre furent, à la suite d'autopsie de varioleux, atteints de petite vérole bénigne.

Tout le monde sait que le virus-vaccin se conserve très-longtemps à l'abri du contact de l'air; il en est de même du virus variolique. Nous empruntons deux exemples, dont l'un à Sédillot et l'autre à Guérard, qui prouvent que ce virus résiste à la putréfaction pendant de longues années et conserve son pouvoir de transmission : «Des fouilles faites dans le cimetière des Cordeliers, à Paris, amenèrent la découverte du cadavre d'une femme inhumée depuis plus d'un siècle, et qui présentait des pustules de variole dans un état de conservation tel, que le pus qui en fut retiré produisit, après inoculation, une éruption variolique» (Anglada, *Traité de la contagion*).

«Une femme morte de la variole fut inhumée dans une église; l'année suivante, et comme on terminait son tombeau, son cercueil fut ouvert par mégarde, des miasmes infects s'en exhalèrent aussitôt : un ouvrier périt immédiatement, plusieurs personnes s'évanouirent, et l'architecte Lorry, qui rapporte cet accident, fut pris de la variole» (Guérard, thèse de concours). Chaussier et Fodéré citent plusieurs exemples à peu près semblables; ce dernier, entre autres, pour prouver l'extrême facilité de la contagion, rapporte que «l'archiduchesse Joséphine, fille de l'impératrice Marie-Thérèse, étant allée visiter le caveau dans lequel avait été déposée, quelques jours auparavant, la femme de Joseph II, morte de petite vérole, fut atteinte, à la suite de cette visite, d'une variole confluente à laquelle elle succomba rapidement.

M. Lassaigne a fait avec beaucoup de soin l'analyse chimique du virus varioleux : sur 100 parties, il le trouve composé de :

Eau	90,2
Albumine	6,0
Matière grasse	2,5
Chlorhydrate de soude Caséate d'ammoniaque	1,2
Phosphate de soude Phosphate de chaux	0,1
	100,0

D'après cette analyse, nous pouvons voir que le virus varioleux a une grande analogie avec la sérosité du sang; il n'en diffère que par une moins grande proportion d'albumine et un peu plus de matière grasse. Quant au caséate d'ammoniaque, M. Lassaigne le regarde comme le produit de la fermentation du liquide. De leur côté, MM. Briquet et Pelletier ont examiné le virus varioleux avec le microscope; il leur a paru tellement semblable au vaccin, que s'ils n'avaient pas pris le soin de le distinguer avant l'expérience, cette distinction leur eût été impossible après.

DIVISION.

Les auteurs ont introduit plusieurs divisions dans l'étude nosographique de la variole. Sydenham, prenant en considération le nombre des pustules de l'éruption, divise la variole en *discrète* quand l'éruption est disséminée, et en *confluente* lorsque les pustules sont rapprochées les unes des autres ou réunies en plaques. Mead s'appuie sur la gravité des symptômes et la divise en *simple* ou *bénigne*, et en *maligne* ou *grave ;* Morton ajoute une troisième variété à la division de Mead, la variole *mixte,* qui tient le milieu entre la *bénigne* et la *maligne*. Pour M. Rayer, la variole est *naturelle* quand elle naît sous l'influence de la contagion, et *artificielle* ou *inoculée* lorsqu'elle est provoquée par l'inoculation du virus varioleux.

Quant à nous, nous divisons la variole en *régulière* ou *normale,* et en *irrégulière* ou *bâtarde*. La variole est *régulière* lorsque l'éruption, parcourant toujours ses périodes à peu près dans le même temps, se distingue par des caractères nets et tranchés ; l'*irrégulière* est celle dont l'éruption présente dans sa marche ou dans ses formes des modifications qui donnent à la maladie une physionomie très-différente et une gravité plus grande. Les varioles anormales sont toutes celles qui offrent des formes plus ou moins variées du type normal, comme la varioloïde et la fièvre varioleuse sans éruption. Malgré tout le respect que nous avons pour nos maîtres, il nous paraît impossible d'admettre cette *variola sine variolis* de

Sydenham, car, pour nous, l'éruption est le caractère pathognomonique de l'affection que nous traitons. La variole est *discrète* lorsque les pustules sont éparses et séparées les unes des autres ; *confluente* quand, au contraire, elles sont agglomérées et confondues en de larges plaques suppurantes. En un mot, la variole, soit discrète, soit confluente, est *simple* et *bénigne,* ou *grave* et *maligne,* selon qu'elle est accompagnée ou non du développement incomplet et irrégulier des pustules, d'anxiété, de prostrastion, de délire, de coma, d'hémorrhagies, de faiblesse de pouls, etc, etc. Mais la variole peut être encore *primaire* ou *secondaire;* elle est *sporadique* lorsqu'elle frappe quelques malades isolément, et elle est épidémique quand un grand nombre d'individus en sont atteints à la fois. C'est cependant sous la forme épidémique que règne le plus souvent la variole, et elle fait encore de si terribles ravages qu'à Cambridge, en Angleterre, il y eut 6,500 décès dans l'année 1858, et qu'aujourd'hui (*Gazette des hôpitaux* du 10 juillet 1860) l'autorité s'est décidée à frapper d'une peine les parents qui auraient négligé de faire vacciner leurs enfants (sage mesure que la France devrait bien mettre en vigueur).

SYMPTOMATOLOGIE, DESCRIPTION.

Nous allons maintenant étudier, comme type, la variole régulière (bénigne, simple, normale), à cause de son mode d'évolution caractéristique. Après cette description, nous parlerons des autres espèces de varioles et des complications qui, au point de vue pratique, mériteront d'attirer toute notre attention.

La variole bénigne présente à considérer quatre périodes bien distinctes, que certains auteurs ont portées jusqu'à six en les divisant. Ce sont : 1° la période d'incubation; 2° d'invasion; 3° d'éruption et de suppuration; 4° de dessiccation, de suppuration et de cicatrisation.

1° *Période d'incubation.* — Cette phase mesure le temps qui s'écoule depuis l'introduction dans l'économie du contagium variolique, jusqu'au moment où éclatent les premiers symptômes. Cette période occulte ne présente à l'extérieur aucun phénomène et échappe, par cela même, à toute description. Boerhaave et Stoll lui donnent une durée de six à sept jours; MM. Rilliet et Barthez, de trois à quarante; et M. Rayer, de dix à vingt. Néanmoins le virus peut avoir un effet immédiat, et Frank rapporte, à ce sujet, que la femme du comte Maximilien Litta ressentit les symptômes de l'invasion de la variole immédiatement après s'être couverte du manteau d'une de ses amies qui venait de visiter des varioleux.

2° *Période d'invasion.* — Le virus ayant infecté l'économie, le premier symptôme qui se présente est un frisson plus ou moins répété et irrégulier. Le pouls s'accélère, la face devient rouge, vultueuse, et une céphalalgie intense accompagne bientôt le *mouvement fébrile* qui se manifeste avec chaleur et sécheresse de la peau. Puis surviennent des larmoiements et le corps se couvre de sueur. Sydenham fait remarquer que ce dernier phénomène est rare chez l'enfant. A ces premiers symptômes viennent se joindre, habituellement le second jour, de la lassitude, des nausées, des vomissements bilieux, une constipation opiniâtre, et la fièvre devient continue et persiste jusqu'au moment de l'éruption. La langue est rouge sur les bords et à la pointe; il y a anorexie et une soif plus ou moins vive. Le malade est inquiet, il éprouve un sentiment de brisement dans les membres, et surtout dans les articulations. On observe souvent de la gêne dans la respiration, de la dyspnée; quelquefois, dans les cas graves surtout, un délire léger, des convulsions, de l'insomnie, de la prostration, du coma et des accès épileptiformes, chez les enfants particulièrement. Mais le signe important sur lequel nous devons nous appesantir, et qui est, pour ainsi dire, pathognomonique, c'est la *douleur lombaire* caractéristique, presque toujours constante, et qui apparaît le plus souvent dans les trois premiers jours de

l'invasion. Cette douleur, s'irradiant dans la région dorsale, est quelquefois si vive, qu'elle arrache des cris aux malades. Les différents prodromes dont nous venons de parler peuvent acquérir une gravité telle que la mort arrive avant l'éruption même. (Tardieu.)

3° *Période d'éruption et de suppuration.* — Vers le troisième ou quatrième jour de l'invasion, la fièvre tombe et l'éruption apparaît sous trois états pathologiques différents, papules d'abord, puis vésicules et pustules, qui se succèdent. Nous allons étudier séparément les phénomènes locaux et généraux de chacune de ces trois transformations.

Papules. L'éruption débute par des petites taches rouges, des petits points arrondis qui viennent bientôt faire saillie sur la peau; elles ont de 1 à 2 millimètres de diamètre, sont d'un rouge plus ou moins vif et disparaissent sous la pression du doigt pour reparaître immédiatement. Ces papules se montrent d'abord sur la figure, autour de la bouche, sur le front et sur le cou; peu après, sur les membres, sur le tronc, sur les pieds et les mains. Quelquefois les fesses et les parties génitales, surtout chez les enfants, sont les premières sur lesquelles se développent les papules; souvent aussi, quand il existe des vésicatoires ou des ulcérations, c'est au pourtour que se présente d'abord l'éruption. La face est la partie du corps où les papules viennent en plus grand nombre. Toutes n'offrent pas une même dimension, parce qu'il se fait des éruptions successives qui suivent chacune leur évolution régulière. Lorsque les papules sont en grand nombre et que leurs auréoles se touchent, il en résulte une surface rouge, gonflée, comme érysipélateuse, qui donne au doigt une sensation rugueuse comme chagrinée. La variole, dans ce cas-là, sera confluente; mais nous n'avons pas encore à nous en occuper.

Vésicules. Nous venons de dire que c'était généralement par la face que commençait l'éruption papuleuse, et c'est une raison pour que la transformation vésiculeuse commence aussi par cette partie du corps. Un ou deux jours après la venue des papules, on aperçoit sur leur sommet un point transparent qui se change en une vésicule superficielle, dans laquelle s'accumule un liquide séreux et incolore. De petite et accuminée qu'elle était, elle s'aplatit, se déprime à son centre, pour revêtir la forme *ombiliquée,* puis elle se développe et s'accroît, finit par couvrir toute la papule, qu'elle surpasse bientôt, pour acquérir un diamètre de 2 à 3 millimètres. On dit alors vuligarement que la variole *sort bien.* MM. Rilliet et Barthez ont signalé, sur la vésicule, de nombreuses petites dépressions irrégulières apparaissant du deuxième au quatrième jour et ne durant que quelques heures; c'est ce qu'ils ont nommé le *pointillé de forme.*

La durée de la période vésiculeuse ne va pas au delà du quatrième ou cinquième jour, et chez la plupurt des malades, on rencontre simultanément la vésicule et la pustule; chez quelques autres, la vésicule coexiste avec la pustule.

Pustules. L'état vésiculeux devient pustuleux, du quatrième au sixième jour de l'éruption. Le liquide de la vésicule a perdu de sa transparence; il est devenu un peu louche, puis blanc mat, et enfin d'une teinte jaunâtre plus ou moins foncée. C'est pendant cette transition d'un état à l'autre, que s'observe le dépôt sur la vésicule de points d'un jaune opaque, au milieu d'autres points gris, demi-transparents; ils vont en augmentant, et finissent par envahir la pustule; c'est là le *pointillé decouleur* de MM. Rilliet et Barthez, qui ne se montre guère qu'à la face, et au bout de quatre à cinq jours. Aussitôt que la suppuration est effectuée, les pustules augmentent un peu de volume, deviennent parfois alors confluentes, et perdent, par le soulèvement de l'épiderme, leur caractère ombiliqué, pour revêtir la forme sphérique. Un grand nombre de pustules des mains et des pieds conservent leur teinte opaline, et au lieu des points co-

lorés du pointillé de couleur, on y remarque, sur les avant-bras surtout, des cercles concentriques, alternativement jaunes et gris, demi-transparents. L'auréole inflammatoire qui environne chaque pustule augmente d'étendue du quatrième au cinquième jour : les intervalles se tuméfient et causent une douleur tensive et lancinante. Le pus formé dans l'intérieur de la pustule la distend, et enfin, au septième jour, la suppuration s'établit en commençant par la face et dure généralement de quatre à six jours.

La période de suppuration est caractérisée par des phénomènes généraux, dont le principal est la *fièvre de suppuration* dite *secondaire*, pour la distinguer de la *fièvre d'invasion*, qui porte le nom de *primaire*, et qui disparaît au moment de l'éruption.

Plusieurs auteurs (Sydenham, Rilliet et Barthez, Borsieri) considèrent la fièvre secondaire comme essentiellement due à la formation du pus ; nous trouvons cette opinion un peu trop exclusive, car nous avons été à même de l'observer chez des malades qui avaient à peine quelques boutons. On l'a vue également manquer dans des varioles modifiées soit par une variole antérieure, soit par la vaccine, et où l'éruption était très-abondante. Pendant toute la durée de la fièvre, la température du corps ne varie guère, il est rare qu'elle atteigne 41°, maximum qu'elle présente au début de l'éruption ; elle se maintient ordinairement entre 38 et 39° ; M. Andral l'a trouvée chez l'adulte, de 39°,06 ; elle est chez l'enfant de 38°,75, ainsi que le confirment les expériences de M. H. Roger ; le plus souvent elle est en rapport avec le développement du pouls. Le septième ou le huitième jour, apparaît une salivation due à la présence de pustules dans la bouche et la gorge. Il y a de la gêne dans la respiration et la déglutition, de l'anorexie ; la langue est blanche et la soif est vive. Dans la variole simple, le système nerveux ne présente aucun symptôme morbide grave, si ce n'est un peu d'agitation due à la douleur que cause l'exanthème.

C'est dans cette période que la tuméfaction de la peau et du tissu

sous-jacent devient considérable ; les paupières, entre autres, sont souvent si tuméfiées, que le malade ne peut ouvrir les yeux.

4° *Période de dessiccation, de desquamation et de cicatrisation.*—Du huitième au neuvième jour la tuméfaction diminue et l'aréole des pustules passe au violet. Ces pustules se dessèchent dans l'ordre où elles sont arrivées à suppuration, en commençant par la face, de sorte que celles-ci sont déjà converties en croûtes noirâtres, quand celles des membres et du tronc sont encore distendues par un pus mat, jaunâtre. Le passage des pustules à l'état croûteux s'accomplit dans l'espace de trois à quatre jours et s'explique de deux manières différentes : 1° La pustule distendue crève vers son sommet ou plus rarement vers ses bords, et laisse échapper un pus jaunâtre qui se dessèche rapidement et forme sur les parties qu'il vient baigner des croûtes jaunes, molles qui deviennent dures, inégales, rugueuses, verdâtres, et qui, par leur réunion avec les croûtes voisines, constituent des plaques assez étendues. C'est presque toujours de cette manière que se fait la dessiccation dans la variole confluente. 2° Les pustules se dessèchent peu à peu du centre à la circonférence, puis elle se convertit en une croûte brune d'abord, puis noirâtre , qui adhère fortement à la peau. Dans ce mode de dessiccation, qui est propre à la variole discrète, et qui ne se rencontre que par exception sur quelques pustules de la variole confluente, il y a résorption, évaporation ou exosmose de la partie séreuse du pus et dessèchement de la matière plastique que contient la pustule.

La desquamation commence habituellement le quinzième jour et se termine du vingt au vingt-cinquième ; c'est à ce moment que disparaît le gonflement du tissu cellulaire de la peau qui éprouve un retrait et favorise ainsi le décollement des croûtes. Celles-ci se détachent peu à peu en s'amincissant ou en se renouvelant, et sont même souvent arrachées par les malades qui éprouvent une démangeaison intolérable. En tombant elles laissent à nu soit des taches ouges violacés qui pâlissent lentement, soit des plaies saignantes,

qui finissent par disparaître. Dans la variole *bénigne* et *discrète*, où il ne s'est fait qu'une simple sécrétion séreuse et plastique, il n'y a pas de cicatrisation, et les taches disparaissent après un temps plus ou moins long. D'autres fois, le derme reste parsemé de petites cavités formées par un tissu cicatriciel et indélébile, lorsqu'il est plus profondément atteint par une véritable suppuration avec érosion et ulcération de son épaisseur. Enfin, après les varioles confluentes où le derme a été fortement attaqué par les pustules et la suppuration, il reste des cicatrices irrégulières, blanches, pointillées de noir; la peau est comme couturée, et les traits sont plus ou moins altérés.

La durée totale de la maladie est généralement de vingt à vingt-cinq jours; parfois cependant la variole discrète, simple, *régulière*, parcourt, ainsi que l'a constaté M. Rayer, ses diverses phases dans l'espace de dix à douze jours.

VARIÉTÉS.

Varioles confluentes, varioles irrégulières (anormales); *varioles malignes* (graves, typhoïdes, compliquées).

La variole confluente, dont nous avons déjà parlé plus haut, présente les mêmes symptômes que nous venons de décrire dans la variole bénigne et régulière; seulement ils sont exagérés. La variole confluente simple est celle qui, suivant régulièrement ses phases, ne voit sa marche entravée par aucune espèce de complications; le contraire existe pour la confluente grave. L'éruption est plus précoce que dans la variole discrète : elle a lieu le plus souvent vers le deuxième jour de l'invasion; les phénomènes généraux ne cessent pas tous après l'éruption. Les pustules qui succèdent aux vésicules ne font que peu de saillie au-dessus de la peau : elles sont tellement rapprochées qu'elles se confondent en une sorte de pellicule rouge, commune; le gonflement de la peau, sa rougeur, sont peu considérables. C'est pendant cette période que se montre une salivation très-abondante, quelquefois fétide, accompagnée de dysphagie et

causée par le développement de pustules sur la muqueuse buccale; elle dure de six à huit jours, et souvent l'éruption s'étend jusqu'au larynx et à la trachée; le timbre de la voix est alors changé et il survient une toux rauque, déchirante, presque croupale; l'éruption achevée, la fièvre primaire diminue ou disparaît complétement. La suppuration est complète vers le dixième jour; au vingtième, débute la desquamation, les croûtes tombent par larges écailles jusqu'au trentième et même jusqu'au quarantième jour; soulevé par le pus, l'épiderme se détache sur les membres et le tronc en vastes lambeaux : les malades exhalent une odeur repoussante, cadavérique. Enfin c'est principalement dans la variole confluente grave, à la fin de la période de desquamation (quand la mort n'est déjà pas venue pendant la période d'invasion) que survient la fièvre, compliquée d'une diarrhée rebelle, et le malade, affaibli, finit bientôt par succomber.

Varioles anormales ou irrégulières. La variole anormale se reconnaît à la perversion de ses périodes, au caractère extraordinaire de son éruption, à l'irrégularité de sa marche. Ainsi tous les prodromes peuvent manquer, ce qui est cependant très-rare, et l'éruption être primitive. D'autres fois l'éruption suit brusquement l'invasion, comme nous en avons cité un exemple. L'éruption varie dans son ordre d'apparition et sa durée, dans le nombre, la disposition, la couleur des vésicules et des pustules; dans la nature du produit sécrété, la forme des croûtes et la desquamation. Parfois l'éruption semble être d'emblée vésiculeuse ou pustuleuse; quelquefois elle marche très-irrégulièrement, et l'état papuleux a une longue durée. Les pustules qui n'ont rien de fixe quant à leur nombre, sont parfois étiolées, sans auréole, et la mort devance la fin de la suppuration. D'autres fois les pustules, bien qu'isolées et larges, restent plates et peu remplies: on les a vues contenir un liquide épais et visqueux sans pseudo-membranes. Le gonflement dans la variole anormale est plus hâtif, plus rapide, plus irrégulier; son développement sur

les membres a lieu pendant la période vésiculeuse. Les varioles irrégulières sont dues à des conditions générales de santé, à des maladies antérieures, à certaines cachexies, à des circonstances hygiéniques et épidémiques. Alors elles présentent autant d'aspects différents qu'il y a de variétés dans l'état général du sujet; ou bien elles sont dominées par des maladies concomitantes ou par des complications générales ou locales dont nous parlerons un peu plus loin. Quant à la *variola sine variolis* de Sydenham, elle prend place parmi les varioles anormales : nous ne faisons que la mentionner, car nous croyons qu'il faut beaucoup de bonne volonté pour admettre cette maladie, si l'on fait de l'éruption le caractère pathognomonique de la varile.

La varioloïde et la varicelle ne sont autre chose que la variole modifiée; elles sont caractérisées par une éruption, le plus souvent pustuleuse, qui ne s'accompagne ni de fièvre secondaire ni de gonflement des extrémités.

Varioles malignes.

Les auteurs ne définissent pas la variole maligne de la même manière. Pour Tissot, c'est une variole sanglante, hémorrhagique, scorbutique, dans le cours de laquelle se présentent des accidents ataxiques ou adynamiques; pour Mead, la variole maligne est celle qui, s'accompagnant d'une fièvre maligne, ne s'appuie qu'incomplétement et n'arrive pas à maturité. Suivant la définition de MM. Monneret et Fleury, nous appellerons variole maligne celle dont le caraetère grave reconnaît pour cause soit l'intensité de l'éruption et celle des symptômes locaux, sans complication aucune, soit une complication locale ou générale. La gravité consiste surtout dans une altération du sang ou dans un trouble profond de l'innervation.

On a signalé spécialement dans cette variété la forme *hémorrhagique,* caractérisée par l'éruption de pustules entremêlées de pétéchies et qui se remplissent de sang. Le sang peut être exhalé par

la peau excoriée et sur toutes les surfaces muqueuses. Les symptômes précurseurs sont graves, pénibles, lents à se produire : forte douleur lombaire, délire, agitation extrême; fièvre intense avec un pouls petit et faible; éruption difficile et longue de vésico-pustules petites et plates, qui deviennent noires, gangréneuses, pleines de sang. L'apparition de taches pourprées est le présage de la mort. A la forme *adynamique* et *typhoïde* se rattachent comme collection de symptômes : sécheresse et fuliginosité des dents et de la langue; soif vive, haleine et sueur fétides, météorisme, diarrhée, pouls petit, soubresauts des tendons, gangrène de différentes parties du corps, etc. Enfin la prédominance des symptômes nerveux constitue la forme *ataxique*. Borsieri a décrit une variole érysipélateuse grave, dont l'exanthème s'offre sous la forme de larges pustules ou sous celle de petits boutons, et le malade succombe dans le délire et le coma vers le dernier jour de l'éruption ou les deux premiers de la suppuration. La variole morbilleuse (Borsieri), aussi grave que la précédente, en diffère cependant par l'érysipèle qui reste limité à la face. Nous trouvons, dans l'*Encyclopédie des sciences médicales*, une troisième variété que Sydenham a eu occasion d'observer dans les épidémies de 1670, 1671, 1672. Le corps était chargé de pustules rouges, entre lesquelles s'élevaient des vésicules semblables aux phlyctènes de la brûlure et pleines d'une sérosité limpide. Cette sérosité coulait abondamment lorsque la pellicule qui couvrait les vésicules était rompue, et les parties sous-jacentes paraissaient noires et sphacélées. Le visage devenait noir comme de la suie, et la mort arrivait du quatorzième au dix-septième jour par la complication de la gangrène et de la dysentérie.

COMPLICATIONS.

Les complications de la variole sont nombreuses; les unes se présentent au début de l'éruption, les autres pendant le cours de la convalescence; toutes modifient plus ou moins la marche de la maladie.

Les inflammations, les congestions ou les hémorrhagies qui ont leur siége dans les organes importants, constituent les principaux accidents dont les diverses périodes de la variole peuvent être compliqués: aussi le médecin ne doit-il pas omettre d'interroger les principales fonctions. Il doit palper avec soin le bas-ventre, ausculter et percuter la poitrine, et moyennant ces précautions, peut-être sera-t-il assez heureux pour reconnaître à son début et combattre avec succès l'une de ces phlegmasies latentes qui rendent la variole irrégulière, et qui en font souvent tout le danger. Parmi les complications, les unes paraissent purement accidentelles, les autres semblent être sous la dépendance du travail inflammatoire dont la peau est le siége. Nous allons passer en revue toutes les complications légères ou graves qui viennent d'une manière évidente apporter quelque modification dans les différentes phases de la variole :

1° L'érysipèle peut se développer du douzième au quinzième jour de l'invasion dans les varioles confluentes; la tuméfaction persiste alors au lieu de disparaître. Il détermine le développement d'une fièvre que l'on pourrait appeler *tertiaire* ou de complication, qui entraîne souvent la mort.

2° Les furoncles, les abcès sous-cutanés, les inflammations articulaires, sont assez fréquents dans la dernière période et dans la convalescence. Les suppurations, qui se développent souvent sans être précédées d'aucun symptôme local bien marqué, guérissent presque toujours : on les a considérées comme critiques et de favorable augure.

3° Le phlegmon est une complication plus fâcheuse.

4° On peut observer, surtout pendant la suppuration, des abcès métastatiques et l'appareil formidable des symptômes de l'infection purulente.

5° L'ecthyma, le rupia, le pemphigus, les pétéchies, annoncent un état général fort grave.

6° La gangrène, l'anasarque, sauf l'œdème du poumon, s'observent rarement du côté des muqueuses.

7° La conjonctivite, si ordinaire pendant le cours de la variole, ne doit pas être regardée comme une véritable complication ; mais nous citons comme telle :

8° La kératite, qui survient dans la dernière période, s'accompagnant souvent du ramollissement et même de l'ulcération de la cornée, peut entraîner une hernie de l'iris ou la fonte de l'œil ;

9° L'otite, moins commune, apparaissant à une époque avancée, n'est jamais une complication grave ;

10° La stomatite, le ptyalisme, l'angine gutturale, les abcès des amygdales, les vomissements, la diarrhée, ne peuvent passer pour complication qu'autant que ces affections sont intenses et de longue durée ;

11° L'une des complications les plus communes est l'inflammation de la membrane muqueuse digestive, surtout dans sa dernière moitié. Les formes dysentériques et chroniques, plus fréquentes dans la variole que dans les autres fièvres éruptives, sont graves par elles-mêmes ;

12° La laryngite, le croup, la bronchite, la pleurésie, la péricardite, la miliaire, sont très-rares ;

13° La pneumonie, qui complique si souvent la variole, se montre quelquefois franche, c'est-à-dire avec tout le cortége des symptômes ordinaire; d'autres fois elle est latente, et il n'y a plus que la matité et l'absence du bruit respiratoire qui puissent faire reconnaître la phlegmasie;

14° Des hémorrhagies peuvent avoir lieu par diverses voies, et le sang se faire jour par toutes les surfaces du corps dépouillées d'épidermes ;

15° La rougeole et la scarlatine peuvent être causes de complications; mais il est rare que deux fièvres éruptives suivent en même temps leur développement; ordinairement, quand l'une survient, l'autre reste stationnaire jusqu'à ce que la seconde soit terminée. Si ces deux affections se développent en même temps, les symptômes

propres à ces affections ne sont pas toujours distincts, et ils se suppléent l'un l'autre.

Il est d'observation que la variole aggrave les maladies dont elle se complique habituellement ; mais, en revanche, il peut arriver, fort rarement il est vrai, que sa présence suspende ou fasse disparaître quelque maladie rebelle et modifie avantageusement certaines constitutions par la forte révulsion qui s'établit à la peau.

M. Andral, dans sa Clinique, t. III, cite l'exemple curieux d'une pneumonie fort grave qu'une variole fit disparaître. On rapporte également que des névroses, comme la chorée, la coqueluche, l'hystérie, etc., ont été guéries, ou du moins sensiblement améliorées par cette maladie. Rilliet et Barthez pensent que la variole guérit la phthisie, se fondant sur ce qu'ils ont fréquemment trouvé des tubercules à l'état crétacé chez des sujets emportés par la petite vérole. MM. Blache, Guersant et Baron, expriment une opinion contraire et croient même que les fièvres éruptives augmentent la prédisposition tubercleuse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Si l'on examine avec soin l'épiderme, lors de la période vésiculaire, on voit que, tout en conservant son épaisseur normale, il s'est ramolli d'une manière très-notable ; il s'est séparé du derme, et un liquide d'abord transparent, formé dans ses couches profondes, vient lui faire faire à l'extérieur cette saillie qui constitue la vésicule ; la vésicule formée ne tarde pas à s'ombiliquer à la dépression centrale et due à la présence d'un filament qui, partant du derme, s'étend jusqu'à l'épiderme. Quelle est la nature de cette bride celluleuse ? Pour les uns, c'est une papille du derme, dont le développement exagéré provient de l'inflammation ; pour d'autres, c'est un follicule pileux ; pour d'autres enfin, c'est le conduit excréteur d'une glande sébacée. Cette dernière opinion est la seule admise mainte-

nant, et les travaux de Cotugno et de Petzoldt, l'ont fait prévaloir. Plus tard, et au moment où la vésicule va passer à l'état de pustule, le liquide qui y était contenu change de couleur et de nature, la suppuration s'établit, détruit le conduit excréteur, et l'ombilication disparaît; c'est vers cette même époque qu'a lieu de la manière suivante la formation du disque membraneux. Le corps papillaire enflammé devient le siége d'une sécrétion pseudo-membraneuse; la pseudo-membrane, d'abord blanche peu résistante, revêt bientôt l'aspect d'un disque, ou mieux, d'un cône peu adhérent au derme, mais étroitement uni à l'épiderme. Le disque, dans un grand nombre de pustules, est annulaire; son épaisseur est de 1 à 2 millimètres; sa partie centrale est déprimée et correspond à la partie ombiliquée de la pustule; son bord externe, plus saillant que l'interne, est comme enchâssé dans ce corps papillaire. Suivant Rilliet et Barthez, la sécrétion pseudo-membraneuse se ferait par points isolés, qui se rapprochent, se réunissent et viennent former le disque. Au-dessous du disque et sur le point du derme correspondant aux pustules, nous trouvons une saillie du corps papillaire, une injection plus ou moins forte des vaisseaux. des érosions et des dépressions. Dans certaines pustules ombiliquées, MM. Petzoldt et Rayer ont découvert de petits orifices qu'ils regardent comme les conduits excréteurs des glandes. M. Gendrin prétend avoir trouvé dans le derme un tubercule à structure aréolaire et rempli d'un liquide visqueux et transparent.

MM. Gluge et Gruby ont, à l'aide du microscope, étudié avec beaucoup de soin les boutons varioliques, et publié à ce sujet des travaux remarquables sur les altérations épithéliales dans la variole (Aubry). M. Kuss, de Strasbourg (mémoire à l'Académie de Médecine), professe des idées nouvelles; il croit que les matières puriformes qui distendent les couches corneés de l'épiderme ne résultent pas d'une sécrétion du derme, mais qu'elles sont dues à une métamorphose de la couche humide de l'épiderme, en particulier du corps muqueux

de Malpighi. Suivant M. Gendrin la peau des varioleux se putréfie très-vite et les vaisseaux capillaires sont excessivement perméables. MM. Trousseau, Tanchon, Bigot, ont signalé la coloration rouge des vaisseaux veineux et artériels, et l'épaississement des parois que M. Rayer regarde comme provenant d'une altération cadavérique. Le sang que l'on trouve dans le cœur et les vaisseaux est noirâtre, peu consistant et rarement pris ou caillot. Quant à la rate, elle est gorgée de sang et augmentée de volume ; il en est de même du foie. On rencontre fréquemment des pustules sur les muqueuses oculaire, buccale, nasale, œsophagienne, sur celles du larynx, de la trachée, de la verge et de la vulve. Cotugno et Ouvrard affirment en avoir trouvé dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. M. Gosselin a vu des petits foyers purulents dans la glande séminale (*Bulletin général de thérapeutique*, mai 1849).

Si la variole n'a pas été compliquée de phlegmasie, on ne trouve pas d'augmentation de fibrine dans le sang tiré de la veine, mais la couenne est molle et comme gélatineuse lorsqu'elle vient à se former.

Le cœur est flasque, ramolli ; le chiffre des globules du sang est normal, excepté dans la variole hémorrhagique où leur diminution a été constatée (Andral et Gavarret).

DIAGNOSTIC.

C'est surtout à l'époque des prodromes qu'il est important et difficile de reconnaître la variole, spécialement dans la pratique de la médecine des enfants. Il faut alors puiser des indications diagnostiques dans l'existence de la vaccine, dans la possibilité de la contagion, dans l'épidémie régnante, et dans l'examen minutieux de la surface de la peau.

La variole débute par une foule de symptômes qui lui sont communs avec un certain nombre de maladies et qui laissent le médecin

dans l'incertitude jusqu'au moment de l'éruption. Néanmoins un appareil fébrile, intense, débutant presque toujours brusquement, accompagné de vomissements bilieux, et surtout de *douleurs lombaires,* doit faire soupçonner une variole plus que toute autre affection. Les maladies qui offrent le plus de rapport avec la petite vérole, sont la rougeole, la scarlatine, la méningite, et la fièvre typhoïde. On différencie une variole :

1° D'avec la rougeole, par le coryza, la voix rauque, la toux férine et saccadée, qui sont des symptômes que l'on ne trouve pas dans la variole ; puis dans la rougeole, au moment de l'éruption, on voit de petites taches d'un rouge foncé, irrégulières, peu saillantes, affectant ordinairement la disposition semi-lunaire.

2° Dans la scarlatine, on trouve de l'angine pharyngée; les amygdales sont d'une couleur pourprée, ainsi que l'isthme du gosier et la langue : la respiration est gênée, et on observe souvent des accidents cérébraux ; l'éruption se dénote tantôt par de petits points d'une teinte écarlate, très-irréguliers et comme granités, tantôt par des taches rubéoliques formant de larges plaques. Celles-ci laissent entre elles des espaces où la peau conserve son état normal, ou bien elles sont tellement rapprochées qu'elles se confondent ; il semble alors que tout le corps ait été barbouillé avec du jus de framboise. La desquamation a lieu par lamelles étendues, surtout aux pieds et aux mains; l'épiderme tombe quelquefois aux doigts, comme si l'on retirait un doigt de gant, et la langue se dépouille assez souvent de son épithélium. Quant au lumbago, il existe dans la scarlatine comme dans la variole, mais avec beaucoup moins d'intensité.

3° On peut facilement, chez l'enfant, prendre une variole commençante pour une méningite, une encéphalite, mais l'éruption vient bientôt dissiper l'erreur et éclairer le diagnostic. L'on ne pourra pas la confondre avec la fièvre typhoïde, si l'on pense qu'au début de cette maladie, on observe une céphalalgie frontale, de la diarrhée,

du météorisme au ventre, des épistaxis, et du gargouillement dans la fosse iliaque droite.

PRONOSTIC.

Pour porter un pronostic sur la variole, il faut être extrêmement attentif: bien des choses sont à examiner avant de se prononcer. Le pronostic se déduit de la forme de la maladie, de sa marche, de ses complications, de l'état particulier du malade, et selon que la maladie est ou n'est pas épidémique.

La gravité de la petite vérole est en raison directe du nombre des pustules : on a calculé que, dans la forme discrète, la mortalité était de 11 sur 60 malades, et de deux cinquièmes dans la forme confluente. C'est surtout quand les pustules aboutissent à la face qu'elle devient fort grave, car on doit craindre une affection cérébrale.

La variole discrète n'est grave que lorsqu'il se montre quelques complications, et, dans cette circonstance, elle est presque toujours mortelle. La persistance de la fièvre et son augmentation après l'éruption sont encore des circonstances fâcheuses qui doivent donner des inquiétudes sur l'heureuse terminaison de la maladie. La grossesse chez la femme atteinte de variole doit faire présager une issue funeste pour la mère et surtout pour l'enfant, car il arrive alors, dans l'immense majorité des cas, que l'avortement ou l'accouchement prématuré a lieu, et que la malade succombe. Dans l'épidémie de Paris de 1825, qui compta 1294 victimes, Serres observa que, sur 27 femmes enceintes qui eurent la petite vérole, 22 avortèrent et moururent; une seule n'est pas morte après l'avortement, et 4 n'avortèrent point et guérirent.

Une faible constitution, l'âge avancé, les saisons froides, une température élevée, la dentition, etc., sont autant de circonstances qui peuvent avoir une influence plus ou moins fâcheuse sur la marche et la terminaison de la variole; l'affaissement subit de pustules, de

même que leur disparition, sont d'un très-mauvais augure. Quand la maladie règne épidémiquement, les pronostics sont beaucoup plus graves; car, à la gravité des symptômes, il faut ajouter la malignité du génie épidémique. On doit encore indiquer, comme signe fâcheux, le délire survenant à une période voisine du début, le développement précoce de l'éruption, la petitesse des pustules, leur forme aplatie, une sérosité remplaçant le pus. Les taches cendrées, violettes, noirâtres; les ecchymoses, les pétéchies et les hémorrhagies passives, indiquent presque toujours une altération funeste du sang et une mort prochaine.

Boerhaave, Van Swieten, Sydenham, considèrent l'éruption lente et régulière, la salivation, le gonflement de la face, des pieds et des mains comme de favorables augures.

Quelques organes, et en particulier la vue, peuvent être atteints par la variole, et on a vu des sujets rester aveugles à la suite de l'ulcération de la cornée.

Nous terminerons le pronostic en disant que la variole peut récidiver et atteindre des sujets déjà vaccinés, mais la terminaison heureuse en est presque toujours la suite. Amatus Lusitanus est le premier qui ait observé, durant l'épidémie d'Ancône, en 1551, des malades frappés deux fois de la petite vérole; depuis, Fréderic Deker et Borel citent des exemples de femmes qui ne succombèrent qu'à la septième ou à la huitième atteinte de cette maladie.

TRAITEMENT DE LA VARIOLE.

La thérapeutique de cette redoutable affection nous offre un triple problème à résoudre : empêcher la variole de se produire, guérir les varioleux, enfin combattre cette sorte de mutilation si fréquemment produite par les pustules siégeant à la face.

Nous diviserons donc le traitement en 1° préservatif ou prophylactique, 2° curatif, 3° abortif.

1° *Traitement prophylactique.*

Ce mode de traitement consiste dans l'isolement, que nous ne ferons que mentionner, l'inoculation de la variole, et la vaccine.

L'Asie, la Chine, l'Indoustan, jouissent des bienfaits de l'inoculation depuis un temps immémorial; son introduction en Europe ne date que du XVIIIe siècle. En 1721, elle fut importée de Turquie en Angleterre par lady Wartley-Montague, femme de l'ambassadeur de ce nom à Constantinople. Cette femme, d'un esprit supérieur, témoin des heureux résultats que les Turcs en obtinrent dans une épidémie de 1717, osa l'employer à Londres sur ses deux enfants. Accueillie favorablement en Angleterre, l'inoculation se répandit successivement dans toutes les parties du monde; ce ne fut cependant pas sans peine qu'on la fit pénétrer dans les masses. La France la repoussa pendant longtemps d'une manière énergique; mais enfin, après de mémorables discussions, auxquelles prirent part quelques-uns des grands génies de l'Europe, elle finit par l'adopter. Cette méthode, d'abord proscrite par le Parlement, recevait, en 1764, la sanction de l'Académie de Médecine. C'est surtout aux efforts du duc d'Orléans et de La Condamine que nous devons son introduction en France.

Un chirurgien breton, M. Billaut, nous laisserait croire que l'inoculation fut connue de la Bretagne bien avant son importation en Angleterre. « Les Bas-Bretons, dit-il, communiquaient la variole aux enfants sains en leur faisant embrasser ceux qui étaient atteints de variole discrète. » M. Billaut tenait ce fait d'une femme de Gouesnon, âgée de 99 ans, qu'il eut occasion de rencontrer en 1808, et qui lui affirma avoir vu sa mère et son aïeul inoculer la variole par ce procédé. Nous n'entrerons pas dans les détails de l'inocula-

tion, complétement abandonnée de nos jours, et nous parlerons de l'immortelle découverte de Jenner.

Ce fut en 1776 qu'un médecin anglais, Jenner, découvrit la vaccine. Il observa que, dans le comté de Glocester, à Berkeley, où il exerçait, les personnes occupées à traire les vaches étaient inaptes à recevoir l'inoculation et à contracter la variole. La recherche assidue d'un phénomène aussi singulier l'amena à constater sur le pis de certaines vaches une affection pustuleuse (cowpox) produisant une sérosité limpide dont l'absorption fortuite par les gerçures des mains donnait probablement à ces individus l'immunité qu'ils possédaient.

Pendant vingt années, Jenner s'occupe de cette idée, et fait des expériences qui confirment ses prévisions et réalisent les espérances qu'elles lui avaient fait concevoir de rendre à l'humanité un service signalé.

En 1796, il livra sa découverte à la publicité et après mille tracas, il eut le bonheur de la voir adopter par l'immense majorité des hommes.

Le cowpox, transmis à l'homme, le garantit de la petite-vérole, en déterminant une éruption locale, appelée vaccine, non contagieuse par l'atmosphère, et qui est la source du vaccin. La durée de l'action préservatrice du vaccin ne paraît pas indéfinie; il paraît perdre de son intensité, et la vaccine ne met pas à l'abri de la variole pour toute la vie. Ce fait, très-important à constater pour la pratique, nous conduit à dire un mot sur l'intéressante question de *revaccinations*. D'après les observations, les faits, les statistiques, il est constant que la revaccination, pratiquée après la quatorzième année, est suivie d'un succès complet sur le tiers environ des individus, d'un succès incomplet sur le quart à peu près, et d'un succès négatif sur les cinq douzièmes. Or, si l'on considère le succès de la revaccination comme la preuve de la renaissance de la réceptivité variolique, cette question tant débattue sera bientôt résolue.

Pour nous, quand on voit les varioloïdes sévir comme on les voit chaque-année, on ne saurait trop recommander une seconde vaccination qui devrait même être obligatoire douze à quatorze ans, après la première.

Avant de terminer l'histoire de la vaccine, nous parlerons de la découverte importante que vient de faire dernièrement M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse. Voici à ce sujet ce que rapporte la *Gazette des hôpitaux* du 7 juin dernier :

« Il y a quelques mois, M. Lafosse apprit que M. Sarrans, de Rieumes, avait constaté l'existence, sur plusieurs chevaux, de l'affection pustuleuse appelée *eaux aux jambes*. Un de ces chevaux ayant été conduit à l'École vétérinaire, ce savant professeur reconnut que cette maladie était celle que Jenner avait indiquée, sans la démontrer, comme devant être la source du cowpox des vaches qui lui avaient servi aux inoculations préventives de la petite vérole.

« Pénétré de la justesse de cette opinion dont il poursuivait depuis longtemps la démonstration, M. Lafosse se mit à l'œuvre, et, en présence de ses élèves, il inocula du pus de ces pustules sur le pis d'une vache de 2 ans. Cette inoculation produisit de belles pustules vaccinales.

« M. le Dr Cayrel, vaccinateur officiel de Toulouse, et M. le Dr Laforgue, chirurgien en chef de la Maternité, se rendirent avec plusieurs confrères à l'École vétérinaire, où trois enfants, vierges du vaccin, furent vaccinés avec du pus des pustules de la vache ; cette vaccination réussit parfaitement. »

Ces faits ont été exposés à l'Académie de Médecine, dans sa séance du 26 juin, par M. le professeur Renault, d'Alfort, au nom de son collègue M. Lafosse. Matériellement exécutés dans leurs détails, ces faits n'auraient pas, à ce qu'il paraît, la signification et la valeur qu'on leur à attribués. D'après M. Renault, et surtout d'après M. Le Blanc, qui a été à Toulouse pour examiner les choses, le liquide inoculé n'était point le liquide des *eaux aux jambes*, par la bonne raison que la maladie dont était atteint l'animal qui l'a fourni

n'avait point les caractères de l'affection que les vétérinaires désignent sous ce nom. M. Depaul a rappelé, à cette occasion, à l'Académie, les résultats négatifs des expériences d'inoculation d'*eaux aux jambes* qu'il a faites et consignées dans un rapport (Dr Brochin). Certes, cette découverte, telle qu'elle puisse être, mérite d'attirer l'attention des praticiens et des expérimentateurs ; mais nous éviterons toute réflexion et tout commentaire, car elle laisse subsister, il nous semble, beaucoup trop de doutes et d'obscurités.

Enfin nous mentionnerons encore, comme traitement prophylactique, l'emploi de la belladone. Le Dr Richard, qui l'avait déjà employée comme préservatif de la scarlatine, en a obtenu de bons résultats contre la variole dans une épidémie qui sévit à Soissons en 1855 ; il en fit prendre matin et soir à cinquante personnes, dont beaucoup d'entre elles allaient soigner les varioleux, et aucune n'a été atteinte de la maladie. D'après cela, nous ne saurions trop recommander cette sage mesure en temps d'épidémie.

Traitement curatif.

Nous sommes malheureusement dépourvus d'un remède spécifique capable de neutraliser le virus de la variole ; mais il n'en reste pas moins, au médecin, de nombreuses et importantes indications à remplir. Dans les cas les moins complexes, lorsque les varioles discrètes ou confluentes poursuivent régulièrement leur marche, sans s'accompagner de complications graves ou de symptômes prédominants, le traitement est fort simple : le séjour au lit, un air tempéré, la diète, des boissons mucilagineuses, acidulées ; tels sont les moyens qu'on mettra en usage. Il convient d'employer des pédiluves chauds, ou l'application sur les pieds de cataplasmes sinapisés, lorsque la céphalalgie est trop forte ; des gargarismes adoucissants et astringents, lorsque l'angine devient incommode ; des lotions émollientes sur les paupières, quand les pustules y produisent une vive irritation ; des lavements simples ou légèrement laxatifs, lorsque la cons-

tipation persiste trop longtemps; des mucilagineux et une petite quantité d'opium par la bouche ou en lavements, s'il survient une diarrhée intense; un bain tiède ou quelque préparation opiacée contre les symptômes nerveux. Si l'éruption tarde à se produire, sans que ce retard paraisse résulter de quelque phlegmasie intense, on peut, mais seulement dans ce cas, recourir à un vomitif, à quelque sudorifique, tel que l'acétate d'ammoniaque, ou bien faire prendre au malade un bain tiède, et mieux encore un bain de vapeur. Les symptômes précurseurs de l'éruption sont-ils accompagnés de vomissements et de douleurs épigastriques intenses, un certain nombre de sangsues à l'épigastre, des cataplasmes sur l'abdomen, quelques lavements mucilagineux auront leur utilité. Si la maladie prend une forme inflammatoire générale, une saignée sera utile, nécessaire peut-être. Toutefois, moins avantageuses chez l'enfant que chez l'adulte, les saignées seront toujours pratiquées avec ménagement. La vaccination par incisions multiples, dans la fièvre d'invasion, a été vantée par Eichhorn, pour atténuer l'intensité de l'éruption, et l'on en a obtenu de bons résultats. Les pustules qui viendront à paraître dans la bouche et l'arrière-gorge devront être cautérisées immédiatement. Les varioles compliquées d'hémorrhagies passives et d'accidents adynamiques exigent l'usage des stimulants, des toniques et spécialement du quinquina sous toutes ses formes. Si les phénomènes cérébraux dominent, comme dans la forme ataxique nerveuse, presque toute médication échoue; c'est encore à l'opium à haute dose qu'on accordera la préférence. Enfin les fomentations émollientes, renouvelées à toute heure du jour et de la nuit, sur les pustules parvenues à la période de suppuration, afin d'en absterger le pus qui s'y trouve, ont l'avantage de prévenir la résorption, de s'opposer en grande partie à la production des cicatrices et de favoriser la guérison. Cette pratique salutaire avait déjà été conseillée par les médecins arabes. Ajoutons encore qu'on pratiquera aussi sur les croûtes des fomentations adoucissantes et des embrocations huileuses pour en favoriser la desquamation, qu'on

empêchera les malades de se gratter, qu'on entretiendra autour d'eux la plus grande propreté en changeant souvent le linge, et qu'on surveillera attentivement la convalescence.

Traitement abortif.

L'idée de faire avorter l'éruption variolique ou d'en modifier la violence n'est pas neuve. Avicennes, Rhazès, Ambroise Paré entre autres, ont conseillé d'ouvrir avec un instrument piquant, lancette ou épingle, la pustule et de donner par là issue au pus qu'elle contient, dans le but de combattre l'inflammation, et plus encore pour prévenir les cicatrices difformes. Les évacuants énergiques (Moublet) et les émissions sanguines répétées (de La Mettrie), furent successivement employés dans ce but.

Depuis quinze ans environ, les moyens abortifs se sont multipliés; tous ont été employés avec plus ou moins de bonheur.

Parmi ces divers procédés, les uns ne font que modérer la violence de l'éruption sans en arrêter le développement; les autres, qui méritent surtout d'attirer notre attention, font presque toujours avorter l'exanthème.

M. Bretonneau d'abord, puis M. Velpeau, eurent la pensée de faire avorter l'éruption variolique à l'aide de la cautérisation. Leur méthode consiste à épointer le sommet des pustules et à cautériser le derme avec une aiguille d'or chargée d'une solution de nitrate d'argent, ou mieux avec un crayon taillé de cette substance. D'après M. Velpeau, si la cautérisation est faite pendant les trois premiers jours de l'éruption, la pustule avorte complétement : passé cette époque, la cautérisation ne fait que rarement avorter la pustule; mais elle s'oppose à son développement complet, lui imprime une marche plus rapide, et, l'affection terminée, la peau ne conserve aucune cicatrice.

Serre, dans sa méthode ectrotique, n'épointe pas les pustules à l'exemple de M. Velpeau; il les cautérise seulement, soit en touchant chacune d'elles avec un crayon de nitrate d'argent, soit en badi-

geonnant la surface de la peau avec un pinceau trempé dans une solution de 1 à 2 grammes d'azotate d'argent pour 30 gram. d'eau. Mais cette opération douloureuse, loin d'éviter les cicatrices, les rend parfois plus hideuses ; aussi est-elle complétement abandonnée aujourd'hui. La cautérisation individuelle, comme la pratique M. Velpeau, étant dans bien des cas douloureuse, longue et difficile à faire, on lui a préféré les topiques mercuriels, en la réservant pour les pustules qu'ils ne peuvent atteindre, comme aux paupières, aux lèvres et au nez. Déjà Baillou, Zimmermann, Van Wenzel, et d'autres, connaissaient la propriétés qu'ont les composés mercuriels de s'opposer au développement des pustules varioliques. Les expériences de Serres, à la Pitié, ont relevé ce fait de l'oubli et ont prouvé, ainsi que celles de MM. Nonat et Briquet, que ce moyen, appliqué dès le début, produit la résolution de quelques pustules et la transformation de la plupart d'entre elles en petites vésicules ou en une sorte de tubercule dur. On obtient ce résultat en formant, avec l'emplâtre de Vigo *cum mercurio,* une sorte de masque immédiatement appliqué sur le visage, en ménageant des ouvertures au niveau des narines, de la bouche et des yeux, masque dont on maintient la parfaite adhérence à l'aide de bandelettes de sparadrap. On peut remplacer l'emplâtre par une couche de pommade mercurielle d'une consistance convenable. Ce procédé quoique donnant de bons résultats, a le grand inconvénient de produire la salivation mercurielle chez beaucoup de malades.

M. Larrey parle d'un procédé employé depuis longtemps en Égypte, et qui consiste à recouvrir de lames d'or la partie sur laquelle on veut faire avorter l'éruption. L'essai que M. Legrand en a fait une seule fois a été couronné de succès.

Le collodion (Delioux et Briquet), la gutta-percha (Stokes et Robert), l'onguent au carbonate de zinc (Benet), les lotions chlorurées (Eisenmann), la teinture d'iode (Dallier), ont été vantés tour à tour, et tous ces procédés sont maintenant abandonnés.

L'emplâtre de diachylon, extrêmement agglutinatif, les vésica-

toires sur la figure, les frictions sur la peau, rudement pratiquées avec un linge grossier dès l'apparition des pustules, ont été conseillés par M. Piorry, qui leur a reconnu beaucoup d'efficacité comme moyens abortifs. Dans son amour pour la science, le savant professeur de la Charité s'est livré à de nombreuses recherches sur le traitement abortif de la variole; il a expérimenté successivement le charbon pulvérisé, l'amidon, la poudre insecticide Vicat, les plaques de plomb se moulant exactement sur la face, et s'en est tenu en dernier lieu à l'emploi des corps gras. Le succès remarquable avec lequel les corps gras ont été employés, et l'absence de tout inconvénient à leur application, nous paraissent devoir assurer à ce topique la préférence sur tous les autres.

En résumé, le traitement abortif de la variole doit être appliqué aussitôt que possible. La première indication à remplir sera de couvrir la face d'un topique gras, et d'avoir grand soin de cautériser les pustules de la bouche et de l'arrière-gorge, jusqu'à huit fois par jour, si cela est nécessaire (Piorry). Si l'éruption est accomplie, on pourra encore obtenir l'avortement des pustules par l'application des corps gras ou de l'emplâtre de Vigo; mais, si leur suppuration a commencé, il est douteux qu'elles puissent être heureusement modifiées; cependant on pourra tenter de cautériser sinon toute la face, du moins celles de ses parties où on aurait le plus à redouter la présence des ulcérations et des cicatrices. En dernier lieu, on pratiquera des lotions et des massages, dans le but de débarrasser, autant que possible, la peau du contact du pus variolique. Quant à la trachéotomie, on ne devra y avoir recours qu'à la dernière extrémité.

ÉTUDE

SUR QUELQUES POINTS

DE

PHILOSOPHIE MÉDICALE,

A PROPOS DE LA ROUGEOLE.

Quod optimus medicus sit quoque philosophus.
(GALIEN.)

Toute médecine qui n'est pas fondée sur la philosophie est quelque chose de bien faible.
(BACON, *De la Dignité et de l'accroissement des sciences.*)

Je ne sais si c'est illusion de ma part, mais il me semble que la médecine subit en ce moment un travail profond.

Sans doute la science est sans cesse en mouvement, mais il y a pour le progrès des époques fatidiques.

A aucune autre époque peut-être, les voies de la science n'ont été explorées par plus d'expérimentateurs et en des sens plus divers.

Que de bonnes âmes voient dans ces scissions, dans les luttes qui en résultent, un spectacle pénible; les vrais amis de la science n'y verront qu'un élément de progrès.

En matière de science, la division c'est la force. Les prêtres d'Esculape, dit Zimmermann, attirèrent dans leur parti les plus

habiles des philosophes, et l'émulation qui s'éleva entre eux et ceux qu'il n'avait pas pu gagner sembla contribuer à la perfection de l'art.

En effet, des esprits sévères, prenant possession de la matière organique, veulent soumettre chacun de ses phénomènes au poids et à la mesure, et tentent d'enchaîner à la rigueur des calculs les actions vitales.

Voici des physiciens, des chimistes, qui affirment la réductibilité des phénomènes de la vie aux lois qui président aux phénomènes dont les corps dits organiques sont le théâtre.

Les médecins ont accepté ces auxiliaires dangereux, qui, constatant les conditions physiques et chimiques des actes de la vie, ont pu croire arriver à la détermination des lois de la vie elle-même. Les travaux de Lavoisier et de ses continuateurs, la découverte du stéthoscope et du plessimètre, la restauration du spéculum, l'application du thermomètre, etc., sont venus ajouter à l'illusion; mais je crains bien qu'on ait lâché la proie pour l'ombre.

Pendant que ces esprits positifs obéissaient ainsi aux tendances du siècle; plus rétifs, d'autres médecins restaient fidèles aux anciennes doctrines médicales.

La synthèse semblait impossible, et la science médicale semblait sur le point de devenir la proie de dissensions stériles ;

Quand l'histoire de la médecine apparut comme l'étoile du salut, des esprits éminents cherchaient les destinées de la société moderne dans l'étude des siècles qui nous ont précédés.

Le médecin devait aborder le même travail. L'histoire, en effet, est un enseignement fécond; non, l'homme n'a pas été condamné à tourner toujours dans le même cercle.

Quand, tourmenté par la vue du présent, mêlant notre mince personnalité à tout ce qui nous entoure, obligés d'aborder les piteux détails de la vie de chaque jour, nous venons à douter du progrès, à nous réduire au scepticisme, ayant perdu la boussole qui doit nous permettre de naviguer, en connaissance de cause, sur la mer orageuse de la science médicale, tournons nos regards en arrière,

demandons au passé où nous en sommes, à quelle phase de l'évolution scientifique nous sommes arrivés ; l'histoire vient nous servir de guide, en nous montrant ce que le passé nous a légué, la direction dans laquelle nos ancêtres ont marché, leurs fautes, leurs erreurs, les écueils contre lesquels ils sont venus se briser, *infames scopulos!* Le monde scientifique auquel nous étions mêlés, pour notre malheur, nous était apparu comme un affreux chaos, et voilà que du milieu de ce chaos, l'idée se dégage ; nous apprenons à distinguer l'accident de l'évolution régulière des choses.

Une logique inflexible nous apparaît régissant l'esprit humain dans son ensemble, comme elle régit chaque individu en particulier.

Et que venez-vous nous parler de hasard, d'accident ? ce chaos, que vous méditiez pour la science, pour la société, il n'existe que dans votre esprit ;

Ouvrez l'histoire, ouvrez le grand livre de la nature, et ce chaos va se changer en ordre.

Oui, il n'est pas jusqu'à la maladie qui ne soit astreinte aux lois de la vie.

Un grand naturaliste n'est-il pas venu faire rentrer les monstres, les plus absurdes aux yeux du vulgaire, dans les lois générales de l'organisation ?

Il m'avait semblé que la dissertation inaugurale devait présenter l'ensemble des tendances imprimées à notre intelligence pendant le trop court espace de temps qui nous prépare a la vie du praticien ; je m'étais donc proposé de rechercher les tendances de la médecine au XIX[e] siècle, de prévoir l'ordre scientifique qui devra suivre les luttes dans lesquelles elle est engagée ; en un mot, de me faire une idée de la loi médicale qui nous régit ; mais l'homme propose et la fatalité dispose : des circonstances, indépendantes de ma volonté, m'ont forcé d'abandonner, pour le moment, des études si pleines d'attraits et si grosses d'avenir.

Je vais donc simplement présenter ici quelques études cliniques sur la rougeole, et, chemin faisant, j'aborderai, quand besoin sera,

ce qui a rapport aux constitutions médicales, à la malignité dans les maladies aiguës, et j'accepterai volontiers tout problème philosophique qui se présentera à moi.

Mais, avant d'entrer en pleine rougeole, essayons de nous faire une idée de la place que l'état morbide, provoqué par le virus morbilleux, doit occuper dans le cadre nosologique.

Tout ce qui vit est justiciable de la maladie, et je ne saurais concevoir une définition exacte de la vie qui n'impliquât pas cette aptitude morbide; la résistance vitale, d'où naît l'aptitude à la maladie, est aussi essentielle à l'être vivant que l'impénétrabilité au corps inorganique; mais c'est à tort qu'on voudrait faire de la vie et de l'état de santé un idéal, un type; ce type n'existe nulle part.

Tel qu'il nous est donné de le considérer, l'individu vivant s'offre à nous avec trois sortes de tendances :

1° Tendances spécifiques, en vertu desquelles il conserve les caractères de son espèce;

2° Tendances héréditaires, qui impriment à l'individu les caractères de race, de famille;

3° Tendances individuelles, qui accusent la spontanéité de l'être vivant, et en vertu desquelles il est lui, et tend à vivre de sa vie propre : c'est ce que M. Lucas a compris, dans son remarquable traité de l'hérédité, sous le nom d'*innéité*. En vertu de ces différentes tendances, les actes de l'économie sont déjà susceptibles d'osciller entre certaines limites, tant de forme que d'énergie; puis ces tendances, ces forces intérieures, que l'individu tient de son espèce, de sa race, de sa propre spontanéité, vont être plus ou moins favorablement influencées par les milieux dans lesquels l'individu sera appelé à vivre.

Sans doute, la vie a bien son autonomie, en vertu de laquelle elle modifie souvent ce que nous appelons à tort des agents modificateurs, médicaments, électricité, etc.

Mais la maladie naît justement de cette résistance de la vie aux choses qui ne veulent pas plier sous sa loi.

Attaquée dans son impénétrabilité, la vie ne se brise pas à la manière du corps organique; elle se prépare à la défense, elle va improviser des matériaux de nouvelle formation : elle conduira la défense selon ses forces, mais elle luttera jusqu'au dernier soupir.

Comment donc la maladie s'établit-elle au sein des organes animés, défendus par la vie?

Sous quelles influences l'état de santé va-t-il passer à l'état de maladie?.

L'individu vivant ne date pas que de lui-même ; il a déjà pu recevoir de ses descendants, avec la vie, des germes de maladie, des prédispositions morbides.

Ce n'est pas une table rase; sa vie est la continuation de celle de ses ascendants; il y a étroite solidarité entre eux.

Mais, s'il a reçu d'eux des prédispositions morbides, des germes de maladie, sa maladie à lui ne sera pas simplement une extension de la maladie de ses parents, de même que la variole du fœtus n'est pas simplement une extension de la variole de la mère.

Contagionné, le fœtus a besoin de concevoir sa variole à sa manière, et ces prédispositions héréditaires, il a besoin de les travailler, de les concevoir, d'y imprimer les caractères de son individualité, et elles feront surtout explosion, suivant leur nature et suivant la manière dont elles se sont comportées chez les ascendants, aux moments où l'organisme sera en train d'introduire dans la vie un nouvel organe, une nouvelle fonction.

En effet, ces prédispositions héréditaires pourraient rester à jamais latentes, si rien ne venait troubler l'uniforme monotonie de la vie.

Mais l'être vivant n'a rien de stable, c'est la mobilité même; il est sans cesse travaillé, tout en restant lui-même, du besoin de devenir dissemblable à lui-même.

Des organes naissent, qui n'avaient encore que leur place marquée dans l'économie ;

D'autres, qui n'avaient pas encore révélé leur existence, entrent dans la vie active.

A chacune de ces phases de l'évolution organique, la prédisposition morbide peut se traduire par des troubles dans l'évolution que l'organisme était appelé à subir par la nature de sa constitution.

Voilà donc la maladie qui prend sa cause occasionnelle, voire même déterminante, dans le jeu même de la vie.

Il y a eu à la conception du germe une modification intime, qui se traduira à chaque phase de la vie par des phénomènes perturbateurs, variables de siége avec l'âge du sujet, variables de forme, j'allais presque dire de nature.

Le travail d'évolution normale est enrayé à son origine, et chacune de ses phases retentit douloureusement dans les appareils qui sont le siége spécial de ce travail, stomatite, entérite, convulsions à la dentition, chlorose au moment de la puberté, accidents protéiformes à la ménopause, etc.

Ici la maladie ne fait pas corps à part, elle est intimement confondue avec la substance même de l'organisme.

La maladie, c'est l'état même de cet organisme accomplissant péniblement les différentes périodes de son évolution.

Les formes morbides de cet état diathésal, constitutionnel, elles sont innombrables; elles se suppléent, se combinent à l'infini, pour produire des affections variables de siége, de forme, d'intensité, de nature, au milieu desquelles il est difficile de distinguer ce qui revient à l'espèce, à la race et à l'individu.

Je n'ai pas le temps de montrer les lois suivant lesquelles se déroulent les différentes maladies chroniques, entées sur l'évolution même de la vie.

On peut concevoir aussi qu'un organisme bien constitué originellement acquière, par suite de l'action des milieux dans lesquels il vit, de mauvaises dispositions organiques, et que, s'il reste longtemps exposé à l'action de ces milieux malfaisants, il contracte une affection chronique; du reste, l'économie offre d'autant plus de

prise à l'influence de ces agents extérieurs, qu'elle est en train d'accomplir une des phases de son évolution.

Enfin l'action délétère du milieu sera aidée par une prédisposition de l'organisme.

Nous le disions tout à l'heure, les maladies constitutionnelles ont leur heure, heure marquée à l'avance par ce qui est arrivé aux ascendants.

Ainsi s'explique souvent l'efficacité des agents extérieurs à un moment donné.

Que de malades font dater leurs maladies d'un coup, d'une contusion, d'un refroidissement ! Cent fois auparavant ils avaient subi une contusion, un refroidissement ; mais l'heure de l'évolution diathésique n'avait pas sonné.

Et voici que tout est mûr ; vienne l'accident, et la maladie lui répondra : Me voici, *en adsum.*

C'est qu'en effet, la cause morbide n'agit qu'autant que l'organisme le permet.

Que le malade vienne sans cesse invoquer un accident, un quelque chose qui lui est étranger ; c'est son droit, c'est son devoir.

Il est animé de l'instinct de conservation inné à tout être vivant.

Son père est mort d'un rhume négligé ; sa mère a succombé aux suites d'un refroidissement ; lui-même a fait une imprudence ; sa santé allait à merveille auparavant ;

Ses enfants n'ont jamais eu l'ombre d'une maladie ; ils ont de la gourme, ils toussent comme tous les enfants. Quel est l'enfant qui n'a pas de la diarrhée, des convulsions, etc. !

Oui, sans cesse, le médecin trouve devant lui le malade qui cherche, le plus souvent à son insu, à le tromper.

Que sera-ce à l'hôpital, où la maladie ne date que du jour d'entrée, et où l'état actuel nous apparaît sans antécédents ? Ajoutez que les conséquences ultimes en resteront toujours ignorées.

Le passé et l'avenir échappent également au médecin ; on voudrait renfermer son intelligence dans les limites étroites du présent.

Malgré toutes ces difficultés provenant, les unes des malades, les autres inhérentes au sujet même, il faut arriver à constituer la loi médicale.

Le type est immuable; la loi présente toujours une porte ouverte au progrès.

Le type semble nier l'influence de l'homme sur tout ce qui l'entoure; la loi affirme la réalité de cette influence qui s'exerce en faisant varier et en modifiant les facteurs.

La loi, c'est l'émancipation de l'individu, c'est la reconnaissance de ses droits à la spontanéité, et la vie, c'est la spontanéité même.

Force spéciale en effet, quoique soumise aux lois générales qui régissent l'univers, application spéciale de ces forces, la vie se prépare ses matériaux à elle-même, elle a sa chimie à elle; si elle ne peut prendre ses principes élémentaires que dans les milieux ambiants, du moins elle les fait entrer dans des combinaïsons dont le secret échappe encore à nos modernes Prométhées.

La maladie diathésale est une altération des forces intimes de la vie et de sa substance, altération se traduisant à certains moments sous forme de troubles organiques qui constituent un stade morbide, et pour le vulgaire, une maladie.

Jusqu'à présent, nous n'avons pas encore pu séparer la maladie ou plutôt l'ensemble des phénomènes anormaux constituant un acte morbide, de la vie elle-même.

Nous allons passer maintenant à des affections qui ont leur cause en dehors de l'organisme, et quand je dis leur cause, j'entends leur cause spécifique.

Mais, avant d'aborder l'étude de ces agents situés au delà de l'organisme, arrêtons-nous encore quelque peu sur cet organisme, et demandons-nous quelles sont les conditions indispensables à l'efficacité d'action des causes spécifiques.

Pour qu'une maladie spécifique se produise, trois conditions doivent exister de toute nécessité : résistance vitale, aptitude morbide, agent spécifique.

La résistance vitale, c'est la première condition ; une fois l'impénétrabilité vitale vaincue, il ne saurait plus y avoir maladie, il y a mort.

Nous n'entendons parler ici que de l'état actuel de l'individu au moment où il est exposé à l'influence d'un agent spécifique.

Le vaccin ne prend pas sur certains individus travaillés par une maladie grave, et la physiologie expérimentale nous a fourni des faits non moins curieux.

M. Cl. Bernard a démontré que dans un certain état d'abaissement de l'énergie vitale, il est impossible de rendre les animaux artificiellement diabétiques, tandis que des tumeurs cancéreuses du foie ne s'opposent pas à la formation de la matière glycogène.

C'est que les conditions de vigueur et d'intégrité vitales prédisposent l'organisme vivant d'une manière toute différente vis-à-vis des agents extérieurs.

Un moineau vigoureux meurt aussitôt dans un air confiné où vivait un moineau asphyxié lentement par l'air de sa propre respiration.

Dans d'autres cas au contraire, l'animal affaibli résiste moins à certains agents que l'animal vigoureux.

Une lésion traumatique peut se terminer différemment selon l'énergie vitale du système nerveux.

La section du grand sympatique au cou, chez un animal vigoureux, amène une vascularisation plus forte et une élévation de température ;

Chez un animal affaibli, elle amène une suppuration abondante, une inflammation vive des muqueuses du nez, de la bouche, de l'œil, ou des pleurésies, des péritonites, quand on blesse la portion thoracique ou abdominale du grand sympathique ; une émotion vive chez un individu affaibli produira les mêmes effets que la section d'un des filets du grand sympathique.

C'est qu'en effet, l'organisme, doué d'une énergie vitale suffisante, a des forces intérieures qui le maintiennent lui-même au milieu

des conditions extérieures les plus variables, et qui l'affranchissent des milieux ambiants, et, à ce point de vue, on pourrait dire avec vérité que la santé et le bonheur résident bien plus en nous que dans tout ce qui nous environne.

La seconde condition indispensable à la production de la maladie spécifique est encore inhérente à l'organisme; je veux parler de l'aptitude morbide. Déjà, quand il s'agit d'une cause morbifique banale, cette aptitude est nécessaire; mais là, elle impose le plus souvent à la maladie son siége, sa forme, voire même sa nature, quelle que soit la cause.

Nous savons que le froid produit chez l'un un érysipèle, là une pneumonie, ailleurs un rhumatisme; je n'ai pas besoin de rappeler ici ces principes élémentaires de pathologie.

Il n'en est plus de même dès que nous sommes en présence d'une cause spécifique.

Ici la cause impose à l'ensemble des phénomènes morbides leurs formes et leur nature, mais elle n'agit qu'à condition que l'organisme soit apte à recevoir son action, qu'il ait été déjà impressionné ou non par l'agent spécifique.

Nous verrons tout à l'heure quelles sont les conditions qui, en dehors de l'organisme, viennent exercer leur influence sur l'action des causes spécifiques : constitutions médicales, constitutions épidémiques, etc.

Nous voici maintenant à l'étude de l'agent spécifique en lui-même, et en particulier de l'agent spécifique qui produit la rougeole, ou du virus morbilleux.

C'est à tort que quelques auteurs, et Rhazès serait de ce nombre, ont pensé que la rougeole devait être considérée comme l'évolution d'un principe originairement inclus dans l'organisme, et n'attendant pour se développer et produire la révolution qui lui est dévolue dans l'organisme, que des circonstances favorables.

La rougeole est bien une maladie accidentelle, une maladie sans

relation immédiate, sans liaison logique avec l'évolution et la constitution de l'organisme ;

Elle ne relève que de la contagion.

Sans doute, peu d'individus échappent à la rougeole, et elle se développe de préférence dans l'enfance.

Mais ceci ne prouverait qu'en faveur de la facilité de la contagion, et d'ailleurs l'enfance est l'époque où le mouvement organique est le plus actif, où l'absorption et la nutrition se font le plus rapidement ; on s'explique donc par là la fréquence de la rougeole dans l'enfance, et dès lors. maladie spécifique, c'est-à-dire non à répétition, elle doit devenir rare, même dans l'adolescence.

L'idée la plus naturelle qui surgit, c'est que le virus morbilleux exerce sur l'économie une action toxique.

Or il y a deux sortes d'agents toxiques : les uns d'origine inorganique, à action essentiellement transitoire, à composition parfaitement déterminée ; les autres, agents indéterminés, plus complexes, inconnus dans leur composition, semblent agir d'une façon plus profonde sur l'économie : ils peuvent lui imprimer des modifications plus intenses, plus durables peut-être, et avoir un retentissement plus grand sur le mode d'existence à venir ; ces agents semblent se rapporter à la classe des ferments.

Le virus morbilleux paraît devoir être rangé dans cette classe.

Les poisons minéraux tuent, sans déterminer ce qu'on pourrait appeler une maladie, c'est-à-dire un certain nombre de phénomènes anormaux, se succédant régulièrement, et enchaînés en périodes bien délimitées.

Ils n'amènent jamais la formation de produits morbides spéciaux, de formes pathologiques spéciales ; ils ne se reproduisent pas, ils ne se multiplient pas dans l'organisme, ils sont dépourvus de toute faculté d'assimilation morbide à leur propre nature ;

Ils sont donc incapables de déterminer une fièvre de résorption ou de consomption.

Ils agissent en vertu de leur composition chimique et en raison de

leurs doses ; on peut les retrouver sinon dans le sang, du moins dans certains organes.

Ici pas d'incubation ; il n'y a pas pour eux, comme pour les virus, une élaboration spéciale, préliminaire, en vertu de laquelle l'individu devient, au bout d'un certain nombre de jours, apte à transmettre l'affection qu'il a reçue.

Si l'action du poison minéral peut dépendre, jusqu'à un certain point, de la constitution individuelle, de l'âge, du tempérament, etc., ces considérations sont secondaires.

Enfin le poison minéral n'a laissé aucune trace vitale de son passage, et il peut, un nombre de fois illimité, reproduire les troubles qui sont propres à son mode d'action.

Que dirais-je de la constitution médicale, des constitutions épidémiques, des fièvres stationnaires ou intercurrentes ?

Ce n'est pas que Stoll, préoccupé de l'influence des constitutions épidémiques, n'ait cherché à démontrer qu'en hiver et au printemp la colique de plomb s'accompagne souvent de l'inflammation des intestins, tandis qu'en été la fièvre bilieuse peut donner à l'intoxication saturnine un caractère malin.

Mais cette influence des constitutions épidémiques va devenir de la dernière évidence pour l'action des virus.

Quand un virus a agi sur l'économie, quand il a impressionné (Hunter) le sang, le sang est lésé tout entier dans sa vitalité en tant que sang, mais on ne saurait y découvrir le virus ; du moins aucun moyen chimique, jusqu'à présent, n'a réussi à déceler le virus.

Ah ! c'est que le seul réactif du virus, c'est l'économie vivante, et notre chimie, à nous, n'agit jamais, quoi qu'elle fasse, que sur le cadavre.

Les caractères du virus morbilleux sont absolument ignorés, la lancette seule, et mieux la contagion, vont nous les révéler.

Home, le premier, aurait inoculé la rougeole avec du sang provenant d'une plaque morbilleuse ; d'autres auraient réussi à l'inoculer en se servant de la salive, des larmes, etc.

On sait bien que la maladie débute six jours après l'inoculation; mais la maladie elle-même n'a reçu de l'inoculation aucune lumière.

L'hypothèse la plus probable, ainsi que nous l'avons dit, c'est que le virus morbilleux agirait à la manière des ferments.

Il exercerait une action de pur contact, sans se combiner aux substances qu'il modifie.

Substance solide, liquide, ou en suspension dans l'air, le virus est une substance altérée, qui offre cette particularité, qu'elle transmet aux substances organiques saines, par pur contact, son genre d'altération.

Les rapports de quantité ne sont plus rien.

La modification se fait en effet graduellement, de proche en proche, molécule à molécule; par suite, toutes les parties de l'organisme offrent des troubles de la nutrition, et partant de tous les autres actes qu'elles accomplissent.

C'est ce qu'on a appelé les maladies de sang.

Dans ces maladies, les lésions sont peu intenses, considérées quant à la forme des organes, quant à leur couleur et à leur constance.

Mais les lésions existent réellement dans les substances organiques, qui sont modifiées moléculairement, d'après M. Ch. Robin.

Selon le mode d'altération des humeurs constituant les virus, ces agents morbides détermineront aussi une altération correspondante des substances organiques de nos tissus et de nos humeurs.

Dans les affections banales ou franches, la cause n'a agi que d'une manière instantanée, et l'économie a répondu à sa manière à cet ébranlement perturbateur.

Dans les affections spécifiques au contraire, l'agent morbide continue à agir; il a établi son siége au sein de l'économie même ; c'est de là qu'il fomente les troubles qui lui sont propres. Si l'on établit la distinction entre la cause morbifique et la maladie elle-même ou l'ensemble des actes vitaux qui succèdent au contact virulent, c'est

des maladies spécifiques qu'il sera vrai de dire, avec Sydenham, que c'est un effort salutaire de la nature pour expulser la matière morbifique.

Mais nous ne saurions considérer, avec le même auteur, les maladies comme autant d'espèces, comparables de tous points aux espèces botaniques.

C'est que Sydenham, qui se réclame partout du chancelier de Vérulam, qui tient à honneur de se dire son disciple, est pris par moments de singulières velléités théoriques.

Personne n'a déjà été plus catégorique que Sydenham à l'endroit d'une définition de la maladie;

Et puis il veut qu'on réduise les maladies à des espèces bien déterminées, avec leurs variétés, comme le font les botanistes pour les plantes.

Les maladies se ressemblent dans les différents sujets, comme une violette représente à peu près toutes les violettes;

Ce ne sont donc pas des productions confuses et irrégulières d'une nature affaiblie et déconcertée.

La maladie est tellement pour Sydenham quelque chose de constant et de toujours identique à soi-même, que le but de la médecine, selon lui, serait d'établir, pour quelque maladie que ce fût, une méthode sûre et immanquable de médication, et sur ce, il proscrit les observations particulières.

Ne semble-t-il pas que notre scrupuleux disciple de Bacon ait oublié les fatales restrictions qu'il apportera à ces principes dans l'étude de l'influence des constitutions médicales sur la marche des maladies?

Cependant Sydenham poursuit l'identification des maladies aux espèces naturelles.

Dans la production et la terminaison des maladies spécifiques, maladies provenant d'un virus, d'une altération de l'air, etc., la nature ne suit pas moins une méthode fixe que lorsqu'elle produit des plantes ou des animaux.

Ainsi la mousse, le gui, le champignon, qui résultent de la dépravation du suc nourricier des plantes, ou d'autres causes, sont des plantes essentiellement différentes de celles qui les produisent.

Et tout de même une fièvre quarte est tout aussi bien un être spécifique qu'une plante qui naît, fleurit et périt toujours de la même manière, et qui, dans tout le reste, éprouve ce qui est conforme à la nature.

Sydenham part de là pour recommander la recherche des remèdes spécifiques, recherche qui est pour lui tout l'avenir de la médecine ; il le tenait de Bacon, et, selon lui, l'incurabilité des maladies chroniques tiendrait à ce que nos remèdes ne font que mettre une qualité en la place de la première, sans détruire l'espèce de la maladie.

Or le médicament spécifique est celui qui guérit la maladie, sans avoir égard à telle ou telle intention curative, et Sydenham recommande de les chercher surtout dans les végétaux.

Et cependant il ne veut pas de formules toutes faites, et répète à chaque page que la médecine pratique n'est que la science des véritables indications.

Mais l'indication est une chose essentiellement individuelle, et tout à l'heure Sydenham semblait faire bon marché de l'individu malade, pour ne s'occuper que de l'espèce morbide.

Il affirme plus loin que l'espèce de la maladie ne dépend ni de son siége ni des affections de la partie affectée ; la maladie porte avec elle sa spécificité : de là l'uniformité et la régularité des maladies (qui devraient donc se prêter admirablement bien aux formules empiriques).

Seulement la maladie ne peut pas exister par elle-même, comme une plante, un animal ; elle a besoin d'un organe pour substratum.

Comment concilier tout cela avec cette définition de la maladie :

La maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique.

Évidemment Sydenham confond la cause de la maladie avec la maladie elle-même, le virus morbilleux avec la rougeole.

Quant au mot *nature*, Sydenham nous en donne le sens à la fin de la description de la fièvre pestilentielle des années 1665 et 1666. Il entend par le mot *nature* l'assemblage des causes naturelles qui, quoique brutes et entièrement destituées d'intelligence, sont néanmoins conduites avec une extrême sagesse dans leurs opérations et leurs effets, et suivent, dans les opérations qui leur sont propres, un ordre fixe et une méthode constante, ne faisant rien au hasard, et agissant toujours de la manière la plus avantageuse au bien commun de l'univers, et la plus convenable à leurs natures particulières, purs automates qui ne se meuvent que par la volonté du Créateur.

La nature doit guérir toutes les maladies aiguës; il faut observer les procédés qu'elle emploie pour arriver à la guérison; la médecine se réduit donc presque à l'observation de la nature, et le médecin doit se résigner à la suivre pas à pas dans tous les détours.

Si je voulais mettre en relief le caractère de l'Hippocrate anglais; si je voulais le rendre plus saillant par les contrastes, je lui opposerais notre Broussais.

L'auteur de l'*Examen des doctrines médicales* a dû reconnaître les hautes qualités qui ont fait de Sydenham un praticien éminent.

Mais il faut distinguer dans Broussais deux choses : le système médical et l'idée philosophique.

Chez Broussais, l'espèce morbide est niée; seul le mode de vitalité des organes est altéré.

Sans doute il est faux que toute maladie soit locale à son origine, que l'irritation en soit toujours le point de départ ;

Il est faux que la rougeole débute par une gastro-entérite ; mais au-dessus du système médical, plane l'idée philosophique.

Broussais est fils de la Révolution, il ne peut se résigner aux lenteurs de l'ontologisme, sans renier son origine.

De hardis penseurs avaient affirmé la rénovation politique et so-

ciale, ils l'avaient décrétée ; ils avaient cru qu'on peut faire à ce point bon marché de l'histoire; Broussais, lui, à son tour, décréta la rénovation médicale.

Fille du passé, l'ontologie venait proclamer l'impuissance de l'homme, son inhabileté à dompter la nature ; les maladies ont une marche fatale, et le médecin n'a rien en son pouvoir pour les enrayer dans leur évolution.

Broussais dut s'élever contre ce fatalisme médical, contre ce qu'il appelait l'école sceptico-fataliste ; il voulut entourer le médecin d'un prestige de pouvoir sans égal ; il affirma l'efficacité de l'art contre les maladies déclarées incurables par l'école adverse.

Il s'insurgea contre le laisser-passer et le laisser-faire, il affirma une médecine militante, honnit le scepticisme, et décréta la certitude médicale, comme le capitaine d'alors avait décrété la victoire, et, dédaignant les enseignements de l'histoire, avait prétendu façonner à sa fantaisie hommes et choses.

Broussais était sur la route du progrès ; son système ne devait pas lui survivre. Mais l'idée philosophique est encore celle qui travaille aujourd'hui les successeurs de Laënnec. C'est au nom de cette idée de la puissance de l'art que Broussais combattait à outrance et le naturisme d'Hippocrate, et le fatalisme des anatomo-pathologistes.

Pour lui, les causes des maladies sont dans les modificateurs extérieurs, dont il faut s'attacher à étudier le mode d'influence ; les lésions organiques sont plutôt l'effet d'un mauvais mode de traitement, ou l'effet de la persistance des causes morbides extérieures, que l'effet de la maladie elle-même.

Sydenham est l'observateur patient, continuant la grande tradition hippocratique, se défiant des nouveautés ; tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes, le tout est d'observer le mode suivant lequel la nature agit dans les maladies pour l'imiter.

Toutefois il ne faudrait pas voir d'une manière trop absolue cette façon de juger Sydenham ; certes il ne manque pas d'une certaine originalité, il accepte bien volontiers tout fait nouveau qui a en sa

faveur l'observation et l'expérience, et il est loin d'avoir une déférence aveugle pour les anciens; car voici ce qu'il en dit à la fin de son traité de l'hydropisie : «Mais je voudrais bien savoir pourquoi nous croirions faire tort aux anciens en avouant qu'ils nous ont laissé la médecine fort imparfaite, tandis que nous ne croyons pas leur faire tort en avouant qu'ils nous ont laissé de même tous les autres arts, qui assurément intéressent bien moins le genre humain.

Les modernes ont inventé une infinité de choses qui surpassent de beaucoup tout ce que les anciens nous ont laissé.

Or les auteurs de ces découvertes ne font pas plus de tort à la gloire des anciens qu'un fils en ferait à la mémoire de son père, parce qu'il augmenterait par son travail et son industrie, l'héritage qu'il en aurait reçu.»

On reconnaît dans ces lignes le disciple de Bacon, l'ami de Locke.

Issu de la tourmente révolutionnaire, Broussais ne pouvait pas partager la vieille résignation à l'omnipotence de la nature, à la déchéance de l'humanité; il s'insurge contre les souffrances de notre pauvre humanité, et jette anathème à quiconque accepte avec résignation le sort qui lui est fait. Alors même qu'il veut enchaîner la science médicale à son système, Broussais a foi dans les progrès de l'humanité, foi ardente qui a remplacé toutes les vieilles croyances; il a pensé pour l'homme autre chose que l'imitation servile de la nature.

Qu'il n'ait pas eu la sage réserve de Sydenham; qu'il soit allé au delà des faits, il n'en garde pas moins sa place dans l'histoire de l'esprit humain;

Il était nécessairement appelé, après la révolution qui avait cru faire table rase de tout un monde.

C'est ainsi que souvent il faut demander compte des doctrines et des systèmes bien moins à l'intelligence des individus qu'à l'histoire des temps où ils ont vécu.

Né sous d'autres auspices, Broussais eût pu garder son caractère

ardent, il eût pu porter dans les affaires de l'intelligence le même ésprit systématique, mais je doute qu'il eût affirmé ses conclusions dans le même sens.

Et puis il faut souvent aller chercher dans la vie privée la raison de choses qui pourraient bien rester inexplicables autrement.

Broussais a longtemps vécu d'une vie misérable; obligé de sacrifier sa liberté pour faire vivre sa famille, son caractère a dû en recevoir une atteinte profonde (*Lettres à Girardot*).

C'est au milieu de ces souffrances physiques et morales qu'il commença son Traité des phlegmasies chroniques. *Alea jacta erat!*

C'est que l'homme est peu de chose, et les circonstances sont tout; l'homme s'agite, les choses le mènent.

L'homme apporte son caractère, son intelligence, que les circonstances façonnent à leur gré.

Les hommes ne sont jamais si grands que l'histoire systématique cherche à les faire: le plus souvent ils ne sont grands que de la grandeur factice que leur prêtent nos préjugés, nos erreurs, notre ignorance, notre paresse.

La vérité n'est ni dans le physiologisme ni dans le nosologisme.

Le physiologisme prétend prévenir et guérir toutes les maladies, en prévenant et détruisant leurs causes extérieures ou leurs occasions.

Le nosologisme au contraire semble condamner à perpétuité l'homme à des fléaux essentiels.

Mais les maladies ne sont pas naturelles; elles ne sont ni nécessaires, ni essentielles à l'homme; le médecin n'a pas affaire à des espèces créées, mais à des altérations.

La maladie n'est pas un être, dit M. le Dr Pidoux, dans ses notes sur la fièvre puerpérale; elle ne vit qu'aux dépens de la substance de l'être; mais elle emprunte à la vie et aux lois des êtres naturels et crées sa naissance, ses âges, ses produits, ses reproductions, toutes les apparences et toutes les formes de l'être.

La génération des maladies est donc soumise aux conditions d'évolution et aux lois embryologiques de tous les êtres organisés.

Après l'incubation, les éléments morbides imposent aux éléments sains de l'organisme leur mode d'activité; ce nouveau mode d'existence peut se développer avec l'ordre et la régularité d'un être ou d'une fonction, s'individualiser franchement, et on sent alors au-dessous la *vita sana superstes.*

Mais, si la séparation des éléments malsains et des éléments sains ne se fait pas franchement, tout l'homme sera altéré dans ses profondeurs; la maladie sera hectique, l'organisme aura conscience de son incurabilité, selon l'expression de Hunter; et, quand l'homme sera tout maladie, que le parasite aura atteint tout son développement, l'être sera anéanti.

Les maladies ne sauraient donc être comparées à des espèces créées.

Les spécificistes ne voient dans la maladie que ce qu'elle tient de l'être ; les physiologistes, que ce qu'elle tient de l'accident, c'est-à-dire de n'être pas naturelle, mais une dégénération du type primitif de la santé.

La contagion est le signe le plus certain de la puissance de l'être d'une maladie.

Ce qui distingue une maladie spécifique, c'est d'être telle à tous ses degrés, au plus faible comme au plus puissant.

Il y a régularité et immutabilité du type, mais ces affections peuvent exister sous deux états : à l'état bénin ou sporadique et à l'état grave ou épidémique.

Si aux affections puerpérales aiguës, par exemple, à l'état sporadique, viennent s'ajouter une constitution épidémique, l'encombrement hospitalier, etc., cet état aigu s'élève à sa plus haute puissance; ainsi se forme, selon M. Pidoux, le typhus puerpéral. La sporadicité, c'est le temps de repos, l'apyrexie des maladies aiguës, dont l'exacerbation constitue l'épidémicité.

En effet, c'est en agissant sur les masses, c'est dans les constitu-

tions médicales et les épidémies que les maladies aiguës acquièrent au plus haut degré leurs caractères.

Sans ces accès, qu'on appelle des épidémies, elles s'atténueraient indéfiniment.

Haller appelait les épidémies la vie des maladies aiguës.

L'épidémicité est encore plus caractérisée par la malignité et la léthalité des cas, par leur vie morbide plus intense que par leur nombre.

Une épidémie, poursuit M. Pidoux, est une unité morbide et non un total fortuit de cas individuels.

Le plus haut degré d'acuité est mesuré par le plus haut degré d'épidémicité, et c'est par la disposition à la sporadicité que s'opèrent le plus facilement les associations des maladies aiguës avec des affections personnelles ou chroniques.

Ceci nous mène à la considération de l'influence des constitutions médicales et des constitutions épidémiques sur la rougeole.

Pour Sydenham, la constitution médicale proviendrait d'une altération secrète et inexplicable qui s'est faite dans les entrailles de la terre ; l'air se trouve infecté de pernicieuses exhalaisons qui causent telle ou telle maladie, tant que la même constitution domine.

Chaque constitution générale a sa fièvre, qui est dite stationnaire ou fixe.

Quant aux maladies épidémiques, il y a les maladies du printemps et celles de l'automne ; quelquefois la température de l'air a une si grande consonnance avec une maladie épidémique, qu'elle la fait naître avant son temps ordinaire.

Enfin chaque maladie épidémique a son commencement, sa force, et son déclin.

La rougeole commence en janvier, a son maximum à l'équinoxe du printemps, pour cesser en juillet.

Sydenham ne voulait pas que la maladie épidémique tirât son nom d'une altération du sang ni d'un symptôme prédominant, phénomènes variables et trop mobiles.

Cette fièvre épidémique, qui tient ordinairement les autres sous sa dépendance, vient d'une matière hétérogène et non de quelque altération des humeurs, et tout homme, fût-il de la plus forte constitution du monde, qui ira en des endroits où règne une fièvre épidémique, en sera attaqué au bout de quelques jours.

Stoll a cherché à confirmer et à compléter ces idées de Sydenham.

Il nous montre d'abord l'influence de la fièvre épidémique dans les maladies externes, qui ne paraissent avoir rien de commun avec une fièvre épidémique.

Il nous montre des blessés atteints de fièvre en tout semblable à la fièvre d'été.

La petite vérole et la rougeole sont toujours les mêmes maladies et d'un caractère très-bénin, du moins ordinairement;

Seules et sans complications fâcheuses, elles parcourent leur temps promptement et sans danger; mais le vice de la constitution épidémique leur fait perdre de ce caractère bénin et les rend graves et anomales.

Il faut détruire, rompre cette association, en enlevant le vice épidémique.

On ôte ainsi à la maladie sa malignité, qui résulte de l'association des deux éléments morbides; aussi Stoll traite la fièvre éruptive sans égard à sa nature, mais seulement d'après la méthode exigée par la fièvre épidémique.

Par moments seulement, Stoll se souvient qu'il traite un malade, tel individu malade, et il ajoute, à propos de la variole : « Chez les sujets faibles, cacochymes, la fièvre secondaire de la variole est souvent languissante et exige le quinquina et la racine d'arnica en poudre, pour transformer en bon pus les sucs dépravés du corps et produire de bons abcès. »

Mais ce qui le préoccupe avant tout, c'est la complication des maladies épidémiques par la fièvre populaire.

L'été, plus fertile en maladies que les autres saisons de l'année, donnera l'espèce de petite vérole la plus mauvaise de toutes, parce

qu'elle sera altérée par les différents vices de la saison, le bilieux, le putride et le malin.

L'hiver et le printemps, s'ils sont tels qu'ils doivent être, produisent, plus que les autres temps de l'année, des petites véroles simples, régulières, et constamment bénignes (et c'est alors qu'il convient de pratiquer l'inoculation, qui exige un sujet nullement disposé à la fièvre, ayant les premières voies nettoyées et en bon état).

L'âge qui se tirera le mieux de la maladie sera celui qui souffre le moins de la fièvre populaire, et qui n'est pas au temps où s'opèrent de grands changements dans le corps (dentition, puberté, etc.).

Pour ce qui est particulier à la rougeole, Stoll ajoute : « La fièvre d'été rendait les rougeoles insidieuses, et ce qui s'éloignait du caractère bénin de la rougeole était dû au mélange d'une fièvre étrangère. »

Du reste, la fièvre populaire peut se déclarer avant, pendant ou après l'éruption de la rougeole ; faute de connaître cette réunion de la rougeole avec différentes fièvres inflammatoires, bilioso-pituiteuses, etc., cette maladie devient souvent irrégulière, opiniâtre et maligne (éruption miliaire, pétéchies, etc.).

Il est rare que la rougeole soit partout et toujours la même.

Des effets différents sont produits dans des temps différents par la même cause.

Stoll cherche ensuite à nous montrer la fièvre d'été compliquant la syphilis ; il ne veut, dans ces cas, qu'on reprenne les antisyphilitiques qu'après l'éméto-cathartique.

Nous avons déjà vu le même auteur chercher à montrer comment la fièvre d'été vient souvent encore compliquer la colique de plomb. Une question brûlante, et que je me garderais bien d'aborder en ce moment, est résolue par le médecin de Vienne d'après les mêmes principes. Selon Stoll, la fièvre de lait peut déjà devenir dangereuse, si elle s'associe à une autre qui peut alors régner épidémiquement.

Et il commence par cette phrase ses aphorismes sur la fièvre puerpérale :

« Il n'y a pas de fièvre qui n'attaque quelquefois une femme en couches, et de préférence la fièvre qui préside à la constitution.

« On a tort d'assigner toujours pour cause de cette fièvre l'inflammation de la matrice, de ses appendices, du péritoine, etc. Elle n'est pas non plus, dans tous les cas, ou saburrale ou putride. En général, la fièvre des femmes en couches n'est pas spécifique, mais la même que la fièvre régnante, modifiée seulement par l'accouchement. »

Mais ces constitutions médicales se déroulent-elles dans un certain ordre ?

Sydenham admet qu'elles varient toujours et d'une manière impossible à prévoir ;

A chaque constitution, ce serait une nouvelle étude à faire, un nouvel apprentissage pour le médecin et pour le malade ; les premiers pris payent pour les autres.

La fièvre stationnaire, renfermée dans le cours d'un certain nombre d'années, selon Stoll, s'accroît peu à peu, se trouve dans sa force, et décroît ensuite, cédant à une autre d'un caractère différent, qui s'insinue à sa place.

Du reste, on ne connaît ni le nombre, ni l'étendue, ni la période des fièvres stationnaires.

Comme, sous les mêmes qualités sensibles de l'air, on n'en a pas moins observé quelquefois des fièvres stationnaires différentes, il est clair que les fièvres populaires ont aussi d'autres causes inconnues jusqu'à présent.

La fièvre stationnaire toutefois, quoique la même au fond, est différemment modifiée dans les différentes saisons de l'année.

Stoll se demande encore si les fièvres annuelles ne pourraient pas dépasser leur saison, et, s'étendant à des saisons consacrées à d'autres fièvres, se transformer en stationnaires.

Je sais qu'aujourd'hui on semble ne pas tenir grand compte de tous ces points de doctrine sur lesquels les Sydenham et les Stoll avaient sans doute trop insisté.

Mais, si les médecins des XVIIe et XVIIIe siècles avaient peut-être attaché trop d'importance à ces études, peut-être nous les avons-nous laissées un peu trop de côté.

Si les mots constitution médicale, constitution épidémique, ne font que cacher notre ignorance, peut-être devons-nous les conserver jusqu'à plus ample informé.

Il ne faudrait pas croire du reste que Sydenham et Stoll s'imaginassent que la question était résolue; ils ne se servent jamais que de mots peu compromettants, et ils recommandent ces études à l'attention de leurs successeurs.

Les théories qu'ils nous en ont données semblent nous faire ombrage; Broussais nous a inspiré, quoi que nous en ayons, une telle horreur de tout ce qui ressemble à une entité, à de l'ontologie, que nous sommes prêts à rejeter tout ce que nous ne touchons pas du doigt.

Cette sévérité dans l'observation et l'expérience sera sans doute une des gloires du XIXe siècle, déjà si redoutable, à tant de titres, aux préjugés et aux erreurs que le temps avait fini par entourer d'un certain respect.

Jusqu'ici nous avons cherché à déterminer le mode d'action des agents spécifiques compris sous le nom de *virus*, nous avons recherché les conditions extérieures qui pouvaient favoriser leur action.

Nous avons aussi tenté de déterminer certaines conditions de réceptivité de l'être vivant ;

Si le temps nous l'avait permis, nous aurions poussé plus loin le problème de la spécificité dans les maladies.

Nous aurions vu la spécificité, dont le plus haut degré est accusé par la contagiosité, n'exister pour certaines formes morbides que sous certaines conditions.

Il est des affections, en effet, dont la cause prochaine, la condition *sine qua non* d'existence est dans le terme d'une fonction naturelle, et qui finissent par devenir contagieuses; j'ai nommé les

affections puerpérales, du moins certaines formes de la nosologie puerpérale.

Dans les maladies héréditaires même, nous trouverions des affections qui semblent avoir quelque chose de la spécificité.

Si les diathèses se transmettent le plus souvent sous des formes infiniment variées, il en est aussi qui sont assez fortement accusées pour se transmettre toujours sous la même forme.

Maintenant, si nous prenons les affections qui, sans rapport intime avec l'état fonctionnel de nos appareils, ne semblent reconnaître d'autres causes que l'action délétère de modificateurs extérieurs, nous allons voir encore une certaine gradation dans la spécificité, depuis l'état catarrhal, les fièvres catarrhales, les fièvres érysipélateuses, rhumatismales, typhoïdes, jusqu'à la variole, la scarlatine, la rougeole, etc.

Il est certain moment où l'érysipèle semble tenir quelque chose de la contagion; il en est d'autres où la variole elle-même semble à peine contagieuse, qu'on l'impute au défaut de réceptivité des individus exposés à la contagion, aux circonstances extérieures, ou au virus varioleux lui-même.

La nature, en effet, ne va pas par bonds et par sauts;

Nos classifications sont purement des méthodes d'étude, variables avec les temps, et qui ne représentent le plus souvent qu'un côté des choses.

C'est ce que vont nous démontrer d'une façon encore plus évidente les résultats de notre étude clinique de la rougeole.

Je ne me propose nullement de donner une description de la rougeole, ni d'en donner l'historique.

Nous avons établi la distinction de la cause morbide de la maladie elle-même, et nous sommes arrivé à cette conclusion, que le virus morbilleux n'a pas d'autre réactif que l'économie vivante.

Mais cherchons de plus à démontrer qu'à son tour le virus peut devenir le réactif de prédispositions renfermées dans l'économie et

restées latentes jusque-là, et qu'enfin il peut aussi servir de réactif à l'état actuel de vitalité de l'organisme.

Voilà le problème que nous allons poursuivre; il serait à désirer, selon nous, qu'on essayât le même travail à propos d'affections plus graves que la rougeole et plus susceptibles qu'elle de laisser dans l'économie des traces durables de leur passage, la fièvre typhoïde, par exemple.

Nous avons vu tous les auteurs, jusqu'à présent, s'occuper presque exclusivement de l'influence des conditions extérieures à l'être vivant; nous voudrions au contraire étudier comment l'organisme peut modifier l'influence des agents morbides, suivant son état actuel, suivant ses prédispositions morbides, et rechercher quel est le résultat définitif de cette lutte pour la vie ultérieure de l'organisme.

Nos matériaux sont sans doute insuffisants pour un pareil travail;

Mais on voudra bien être indulgent pour nous, si, en entrant dans cette voie nouvelle, nous restons loin du but.

Il n'est pas inutile d'ajouter que nous étudions la rougeole exclusivement sur des enfants. Et en effet, il est infiniment probable *a priori*, et l'expérience a amplement démontré, qu'il n'est pas indifférent qu'une maladie accidentelle se montre à tel ou tel âge, à telle ou telle phase de l'évolution organique, avec telle ou telle prédisposition héréditaire, avec tel ou tel état antérieur de santé.

L'économie, en effet, est de tous points comparable à une société qui a ses éléments constitutifs, ses forces intérieures et ses forces extérieures, ses lois fixes de durée et de développement, sa logique en un mot.

Chaque siècle de durée affermit les lois fondamentales de cette société et assure la stabilité de son avenir.

Qu'un accident, la guerre par exemple, vienne à fondre sur cette société, elle pourra en être ébranlée au moment même de l'attaque,

en éprouver une crise; mais ce n'est qu'un accident, après lequel elle reprend sa marche et son développement dans la mesure de ses forces primitives.

Supposez au contraire l'accident survenu à l'enfance de cette société, alors qu'elle n'aura pas encore acquis la force nécessaire pour exister et résister par elle-même : son existence pourra être brisée, interrompue à son origine.

Il en est de même dans les choses de l'ordre intellectuel et moral;

Tous ces faits sont exactement comparables et obéissent à la même logique.

Ce sont là des considérations importantes, indispensables à signaler, surtout quand il s'agit des maladies de l'enfance, qui présentent toutes un rapport commun : le rapport entre la maladie et le développement organique du malade.

Sydenham et Stoll avaient déjà fait la remarque que, pendant la rougeole, la gingivite et la diarrhée verdâtre arrivent surtout aux enfants qui font des dents.

Le problème pathologique est donc toujours complexe : il y a la maladie et le malade.

La maladie, c'est le type classique; mais le malade s'approprie ce type, le modifie à sa manière, l'abaisse ou l'élève à son niveau.

On pourrait dire que l'individu malade entend, ou mieux saisit, comprend la maladie à sa manière, que ce soit la rougeole ou toute autre maladie, spécifique ou non.

Nous avons remarqué par exemple, pour les fièvres éruptives, et spécialement pour la variole, que la sévérité des éruptions est en général en rapport direct avec les aptitudes fluxionnaires des individus;

Les femmes abondamment menstruées nous ont toujours paru présenter des éruptions varioliques plus intenses.

Mais cette aptitude fluxionnaire traduit le plus souvent une prédisposition constitutionnelle; elle indique en tout cas une certaine instabilité vitale, une grande mobilité dans les phénomènes vitaux.

Nous l'avons vue coïncider bien souvent avec des états morbides qu'on pouvait rattacher à la diathèse scrofuleuse.

Il en est en effet de la maladie comme de la santé, comme des états physiologiques, chaque individu assimile les aliments à sa constitution, de même il assimile les maladies à sa manière d'être.

Chaque malade forme, pour ainsi dire, une individualité morbide qui a en soi ses conditions de curabilité ou de mort : chaque malade est un problème nouveau, qui nous force à passer par tous les degrés de la méthode scientifique : hypothèses, possibilités, probabilités, jusqu'à la certitude, quand nous pouvons y parvenir.

Le type, la maladie classique est un idéal que la nature ne nous offre jamais ; c'est cette moyenne, ce juste milieu, qui nous fuit d'une fuite éternelle, dans les sciences physiologiques comme dans la philosophie, la morale, etc.

Voilà pourquoi la clinique et les traités méthodiques nous conduisent souvent à des résultats diamétralement opposés.

Pendant les sept premiers mois de l'année 1856, il nous a été donné d'observer, dans le service de M. Bouchut, notre maître, à l'hôpital Sainte-Eugénie, 58 cas de rougeole, les unes d'une bénignité remarquable, les autres au contraire d'une gravité et surtout d'une complexité qu'on ne retrouve guère dans les maladies des adultes.

Ce qui frappe en effet chez les enfants, c'est leur effrayante aptitude à prendre des maladies diverses, maladies qui tendent vite à devenir générales, et qui se font remarquer par leurs complications et la multiplicité de leurs lésions ; aussi nous est-il assez rarement arrivé d'observer des rougeoles à l'état de simplicité, des rougeoles primitives.

Le plus souvent il s'agit de rougeoles secondaires, ou tout au moins de rougeoles qui se compliquent ultérieurement, consécutivement, des troubles les plus graves et les plus variés.

Ajoutons à cela qu'à l'hôpital on opère sur une population de mauvaise race, élevée dans la misère, et qui vient encore subir chez nous tous les inconvénients de l'encombrement hospitalier.

On sait en effet combien se conduisent différemment, à l'hôpital et en ville, les ophthalmies, les muguets, et tous les états catarrhaux.

La contagion vient trop souvent encore ajouter un nouvel élément à la malignité hospitalière, et, à l'hôpital des Enfants Trouvés, la loi de Malthus se trouve largement exécutée.

C'est par cet ensemble de considérations que nous pourrons nous rendre compte du chiffre assez élevé de notre mortalité.

Il en résulte que chaque enfant forme un tout pathologique où les lésions s'enchaînent et se compliquent d'une façon inaccoutumée.

Aussi chaque individu forme une série morbide dont il serait absurde de vouloir distraire quelque chose, sous peine de rendre incompréhensibles les différentes phases par lesquelles est passée la maladie.

Aussi, bien que nous comprenions toute l'utilité de la méthode synthétique, bien que nous sachions les avantages que présente une vaste généralisation, nous croyons devoir, dans les pages qui vont suivre, chercher surtout à donner une idée des individualités morbides, sauf à signaler, chaque fois que nous le pourrons, les résultats généraux, et à essayer, en terminant, de tirer quelques conclusions.

On comprendra facilement en effet combien, au milieu de cette complexité d'états morbides, il est difficile de conclure quelque chose d'absolu, d'arriver à des résultats irréfragables, surtout quand on sent combien sont grandes les lacunes, combien il est difficile d'arriver à connaître tous les termes du problème pour avoir des résultats mathématiques, et d'ailleurs le nombre de nos observations serait insuffisant pour un pareil travail de généralisation.

Et puis nous ignorons partie ou totalité des antécédents de nos malades, et, à la sortie de l'hôpital, ils nous échappent la plupart du temps pour toujours.

Aussi voyons-nous se dresser devant nous une multitude de questions auxquelles nous ne saurions répondre catégoriquement.

Les conséquences éloignées de la rougeole sont donc à peu près impossibles à déterminer, si tant est qu'elles existent.

Nous allons classer nos faits par leurs affinités, et nous établirons pour chaque malade les conditions au milieu desquelles s'est développée la rougeole.

Nous pourrons faire ainsi, jusqu'à un certain point, la part du malade et la part de la maladie, et nous arriverons à établir d'une part l'influence des états antérieurs sur la rougeole, et d'une autre part l'influence de la rougeole sur les états morbides antérieurs eux-mêmes.

Les observations qui vont nous servir de guides dans ce travail ont été prises sous la dictée ou tout au moins sous la direction de M. Bouchut, et nous saisissons cette occasion de témoigner à notre maître toute notre affection pour l'inaltérable bienveillance que nous n'avons cessé un instant de rencontrer en lui.

Et d'abord il n'est pas indifférent de remarquer que la rougeole s'est développée dans nos salles, concurremment avec la scarlatine.

Or les éruptions s'appellent l'une l'autre; ainsi le vaccin est souvent l'occasion d'éruptions diverses plus ou moins tenaces.

Plusieurs fois les éruptions morbilleuse et scarlatineuse se sont compliquées.

D'autres fois elles n'ont fait que se succéder.

D'autres fois enfin, alors même que nos enfants, affectés de rougeole, échappaient à la scarlatine elle-même, ils en subissaient cependant l'influence d'une manière bien évidente.

C'est ce qui rend compte par exemple de la fréquence des angines chez nos morbilleux ; puis, sous l'action d'une constitution médicale catarrhale, les angines et les stomatites morbilleuses ont paru se multiplier.

La rougeole subit donc l'influence d'une multitude de conditions qui viennent souvent se compliquer, se réunir ou se heurter.

Si les formes de la rougeole varient déjà à l'infini dans les cas de maladie primitive, que sera-ce dans les rougeoles secondaires ?

Si le malade n'a pas de fièvre, le plus souvent la rougeole sera annoncée par ses prodromes spéciaux ; si au contraire le malade est déjà travaillé par une maladie fébrile, le plus souvent la rougeole lui emprunte ses prodromes, qui ne consistent plus que dans l'exagération des troubles déjà existants, fièvre, diarrhée, etc., et l'apparition subite de cette recrudescence, se rencontrant dans une épidémie de rougeoles, met seule sur la voie du diagnostic.

Enfin il est des sujets profondément cachectiques, profondément épuisés, chez lesquels la rougeole n'apparaît pour ainsi dire que pour donner le dernier coup, le coup de pied de l'âne.

Ou bien l'économie, absorbée par un travail morbide intense, semble ne pas faire attention à la rougeole : tel est le cas de ce n° 7, chez qui l'éruption paraît à peine; elle pâlit bientôt, ne s'accompagne d'aucun trouble général spécial ; l'enfant garde son appétit vorace, et meurt, un morceau de pain à la main.

C'est un fait bien remarquable en effet, et qu'on ne retrouve que chez les enfants, et encore chez les enfants cachectiques, que cette insouciance de l'économie pour des maladies graves, ce défaut de sympathie, ce manque de susceptibilité morbide.

Toutefois il serait étrangement paradoxal de vouloir généraliser ces faits; le plus souvent les résultats sont tout opposés, et l'apparition de la rougeole retentit péniblement sur les lésions déjà existantes.

Et d'abord il est un fait assez curieux : toutes choses égales d'ailleurs, la rougeole paraît moins grave quand elle se déclare longtemps après l'exposition de l'enfant au virus morbilleux.

Bien entendu que nous en exceptons les sujets épuisés, cacochymes.

Il est certains cas où il n'y a qu'un attouchement épidémique pour ainsi dire, voire même malgré les plus mauvaises conditions antérieures (n°s 23 et 24).

A priori, on comprend difficilement un pareil résultat, à moins

qu'on ne veuille admettre que la rougeole n'a pu faire diversion au travail pathologique qui tient les forces de l'économie absorbées ; ou même que la rougeole, ayant de la répugnance, de l'antipathie pour ce travail morbide, le déplace, s'y substitue, et laisse le malade dans un état meilleur que celui dans lequel elle l'a pris.

Chaque fois, en effet, qu'il s'agit d'états morbides qui semblent rentrer essentiellement dans les complications, dans les lésions de la rougeole, cette fièvre les exaspère, leur donne une nouvelle intensité ; et cependant (tant il est vrai qu'il faut se défendre de conclusions absolues, avant d'avoir posé toutes les données du problème) nous avons observé plusieurs cas dans lesquels la rougeole, en donnant le caractère aigu à une affection chronique des bronches, par exemple, a paru en activer manifestement la résolution ; et la guérison est arrivée beaucoup plus tôt que ne le faisaient prévoir les antécédents du malade.

Mais, dans ces cas, malgré l'état chronique dont ils étaient affectés, les malades semblaient doués encore d'une certaine énergie vitale, d'une certaine force réactionnelle, bien difficile à apprécier du reste.

De même on voit des érysipèles de la face améliorer d'une façon durable des ophthalmies chroniques, liées à une diathèse scrofuleuse, et qui faisaient le désespoir du médecin.

Toujours est-il que des enfants très-faibles, très-débilités en apparence, peuvent cependant résister à des accidents sérieux suscités par la rougeole.

Ainsi une enfant chétive (n° 24) a résisté à une broncho-pneumonie avec entérite, accidents typhoïdes et convulsions.

Mais, dans ce cas, la scarlatine, qui a suivi de près la rougeole, a semblé avoir influencé heureusement les lésions si graves produites pendant la rougeole ;

La broncho-pneumonie et l'entérite se sont rapidement améliorées.

Tout à l'heure, nous signalions les complications (angines simples et même ulcéro-membraneuses, pultacées, couenneuses) que

la coexistence de scarlatines dans les mêmes salles pouvait déterminer chez des morbilleux.

Ici, au contraire, il s'agit d'une influence favorable de la part de la scarlatine, ce qui s'expliquerait peut-être par l'incompatibilité de la scarlatine avec les troubles qui l'ont précédée.

Ainsi, plus nous avançons, plus nous voyons se multiplier les éléments dont chaque cas particulier se complique.

En effet, dans certains cas, la toux férine persiste, ainsi que la broncho-pneumonie, malgré l'invasion de la scarlatine; peut-être aussi, dans ces cas, l'œdème survenu à la suite de la scarlatine pouvait-il rendre compte de la persistance de la congestion broncho-pulmonaire.

Du reste, d'une manière générale, d'après ce que nous avons observé, les cas où la scarlatine succède à la rougeole sont moins graves que ceux dans lesquels la rougeole succède à la scarlatine ; c'est là un fait brut, dont certaines données nous échappent encore.

C'est ce que vient confirmer encore le n° 26, dont le catarrhe suffocant, d'origine morbilleuse, a guéri malgré l'apparition de la scarlatine.

Il s'agit d'une enfant de mauvaise race ; il y a eu des convulsions, des fièvres cérébrales, chez les frères et sœurs, et l'enfant a emprunté à cette hérédité nerveuse les convulsions prodromiques de cette rougeole.

Au n° 27, ce n'est plus seulement une scarlatine qui vient améliorer les troubles produits par la rougeole ; il s'agit d'une scarlatine subintrante, arrivant en pleine éruption morbilleuse, supprimant les catarrhes morbilleux, et imposant bientôt à l'éruption elle-même les caractères de l'éruption scarlatineuse. Dans ce cas, la rougeole a été absorbée, a disparu, et la scarlatine seule reste (1).

---

(1) On sait que M. Bouchut a donné, pour distinguer les deux éruptions, un signe, utile surtout à la période de déclin de ces éruptions.

S'il est une influence de la rougeole qui semble bien démontrée, c'est la pernicieuse influence qu'elle exerce sur les sujets tuberculeux ou héréditairement prédisposés à la tuberculisation.

Sans doute, il est loin de notre pensée de vouloir nier d'une manière absolue l'influence de la rougeole sur la tuberculisation déjà existante ou du moins en puissance; car plusieurs éléments nous manquent, ce qui nous force à plus que de la réserve, quoique maintes fois il se soit agi d'individus héréditairement prédisposés à la tuberculisation, sinon déjà tuberculeux.

M. Rufz pensait déjà que la tuberculisation ne se montre pas plus fréquemment à la suite de la rougeole qu'à la suite de toute autre maladie fébrile ;

La rougeole aurait de la tendance à provoquer des états morbides aigus plutôt que chroniques, superficiels plutôt que profonds.

Nous allons donc citer un certain nombre de faits qui ne nous paraissent pas dénués d'intérêt. Avant de citer ces faits, disons tout de suite que la rougeole semble avoir tellement respecté les tuberculeux, que tous ceux qui en ont été affectés ont guéri de la rougeole, et que, sur 15 autopsies d'enfants morts pendant ou après la rougeole, nous n'avons trouvé qu'une seule fois de la matière tuberculeuse dans quelques ganglions mésentériques (je n'ai pas besoin de dire que toutes les autopsies ont été faites avec le plus grand soin et aussi complétement qu'on peut le désirer).

Ce fait paraîtra d'autant plus surprenant, que chacun sait combien la tuberculisation est fréquente dans l'enfance, combien, à cet âge de la vie, elle a de tendance à se généraliser et à prendre la marche aiguë. Une singulière coïncidence, c'est qu'aucun de nos malades atteints et en convalescence de fièvre typhoïde n'a été pris ni de rougeole ni de scarlatine.

Mais j'ai hâte d'arriver aux faits, tout en réservant nos conclusions.

Eh bien ! ces faits nous montrent une étrange bénignité, une terminaison favorable, dans les cas en apparence les plus graves.

Le n° 28 est une enfant issue de parents phthisiques; au moment de l'invasion de la rougeole, elle est affectée d'ophthalmie, de bronchite et d'entérite chroniques ; tous les accidents antérieurs s'exaspèrent, prennent l'état aigu ; l'enfant paraît devoir succomber; et cependant la rougeole, au lieu d'accélérer, de hâter ou de développer la diathèse tuberculeuse, semble exercer une action révulsive, substitutive, plutôt sur l'état chronique ; et, au moment de la sortie du service, les yeux de cette enfant sont en bon état, la matité thoracique a disparu, plus de râles, plus de toux, et l'enfant a repris des forces et un peu d'embonpoint.

Il s'agit, il est vrai, dans ce cas, d'une enfant scrofuleuse, et l'on sait que, chez les enfants scrofuleux, les parenchymes ont peu de tendance à se prendre de tuberculisation aiguë.

Au n° 32, est une enfant scrofuleuse, qui nous offre un nouvel exemple de l'innocuité de la rougeole dans la scrofule. Cette enfant est issue d'un père tuberculeux en ce moment, mais chez lequel la tuberculisation ne se traduisait encore par aucun symptôme, lorsque cette enfant est venue au monde.

La rougeole détermine une broncho-pneumonie très-intense, mais qui se résout bien, et elle laisse les accidents scrofuleux dans l'état où ils étaient lors de son invasion.

Au n° 38, autre enfant scrofuleuse; la rougeole affecte chez elle un très-grand degré de bénignité; pas de prodromes catarrhaux; et, s'il survient une angine, il faut l'attribuer à la constitution médicale, qui était alors aux angines.

Du reste, la bénignité de cette rougeole, ainsi que de celle du n° 43, s'expliquerait encore, parce qu'elle apparaissait à la fin de l'épidémie morbilleuse, alors que la maladie semble épuisée, et ne paraît plus se manifester que par un simple attouchement.

C'est encore là une considération dont il faut tenir grand compte dans toutes les maladies épidémiques.

Le n° 39 est affectée d'accidents invétérés de scrofule; la diar-

rhée et la bronchite, qui ont persisté après la rougeole, guérissent sans laisser de traces.

Au n° 53, encore une enfant scrofuleuse, avec carie des os de l'avant-bras, abcès scrofuleux, impétigo chronique.

La rougeole, qui avait amené quelques complications broncho-pulmonaires, a été, somme toute, légère, et n'a pas fait marcher la scrofule.

Au n° 54, est une enfant de mauvaise race, avec toux chronique et glandes au cou.

Comme prodromes, l'enfant est prise d'abattement, de toux intense, rauque, avec ophthalmie et diarrhée.

Pendant l'éruption, il survient de la leucorrhée avec ulcération grisâtre d'une grande lèvre.

L'éruption prend une teinte livide, hémorrhagique; tous ces états, si graves en apparence, ont guéri rapidement.

A propos de cette observation, notons un ensemble de phénomènes morbides, que nous retrouverons souvent par la suite chez les enfants de mauvaise race, qu'ils aient survécu ou qu'ils aient succombé à ces complications :

État hémorrhagique de l'éruption, avec catarrhes multiples et apparition d'ulcérations gangréneuses.

Le n° 55 est une enfant issue d'un père phthisique; elle porte au genou une tumeur blanche. Au début, elle est affectée de toux et d'ophthalmie chroniques.

La rougeole est chez elle de la dernière bénignité : exanthème précédé d'un énanthème à la voûte palatine et d'une gingivite intense, tenant au mauvais état des dents, et qui cède au chlorate de potasse au milieu même de l'éruption.

Plusieurs fois déjà, nous avons vu les gingivites qui se déclarent pendant la rougeole céder au chlorate de potasse.

Si les accidents du côté de la bouche reconnaissent le plus souvent comme cause prédisposante l'état de la dentition (n° 29), il faut

avouer aussi que souvent on est forcé de les attribuer directement à l'influence morbilleuse.

La gingivite ulcéreuse peut se développer dans la période prodromique même (nº 8) ; elle est susceptible de revêtir différentes formes, et peut s'accompagner de lésions plus ou moins graves, ainsi que les observations suivantes vont nous le démontrer.

Au nº 42, les accidents survenus du côté de la bouche ne sauraient être attribués à un mauvais état des dents. L'enfant a toutes ses dents, qui sont en parfait état ; cependant elle prend une gingivite intense, qui amène une nécrose partielle du maxillaire supérieur droit.

Mais cette affection n'a pas marché isolément ; elle était évidemment sous une influence générale, manifestée d'ailleurs par de l'angine ulcéro-membraneuse, par de la diarrhée, par des tournioles multiples, survenues pendant la convalescence de la rougeole.

On pourrait peut-être considérer ces dernières lésions comme des phénomènes critiques qui ont jugé favorablement la maladie.

Au nº 58, est une enfant appartenant à une race décimée par les influences épidémiques.

Du reste, l'état général de cette enfant est assez satisfaisant; il ne persiste de sa rougeole qu'un peu de bronchite, de pneumonie catarrhale. Pas d'œdème, ni de diarrhée, ni de purpura ; cependant il survient un état gangréneux de la gencive supérieure et une nécrose de tout l'os intermaxillaire.

C'est le seul cas où nous ayons de la gangrène sans hémorrhagies ; il est vrai que nous n'avons vu l'enfant, pour la première fois, qu'au moment où la gangrène s'était déclarée : la rougeole avait disparu.

L'enfant a guéri de ces accidents, si graves en apparence.

Nous croyons peu ici à l'influence du chlorate de potasse, d'autant plus que pendant le traitement, alors que le chlorate de potasse était donné à l'intérieur et à l'extérieur, il se développait un véritable produit pseudo-membraneux sur la surface ulcérée.

Il semble s'agir ici d'une stomatite développée sous l'influence de la rougeole et terminée par gangrène ; la longue durée de la stomatite, l'apparition d'aphthes, d'un herpès labialis, nous confirment encore davantage dans cette idée.

Joignez à cela l'absence presque complète des signes locaux qui caractérisent la gangrène primitive; cependant, chez cette malade, les dents étaient en parfait état.

Au n° 33, au contraire, il apparaît une stomatite à laquelle on peut reconnaître au moins, comme cause prédisposante, le mauvais état des dents.

Avec cette stomatite, coïncide une amygdalite ulcéro-membraneuse, il y a eu une épistaxis; il existe donc là une altération du sang, que nous chercherons à déterminer tout à l'heure.

Cette enfant est affectée d'une hémichorée, qui reconnaît probablement une cause organique; aussi les mouvements désordonnés ont-ils persisté pendant toute la durée de la fièvre éruptive, ce qu'on n'observe jamais quand on a affaire à des chorées essentielles.

Le n° 40 est encore une choréique, mais déjà guérie au moment de l'invasion de la rougeole.

Cette enfant est chétive, de mauvaise race; en même temps que l'éruption devient hémorrhagique, noire, les gencives sont boursouflées, saignantes, scorbutiques; il se déclare de la bronchopneumonie assez intense, et il apparaît une gangrène de la vulve.

Des bains prolongés ont paru produire le meilleur résultat; l'enfant est sortie guérie, ayant subi une perte de substance considérable à la vulve.

Cet état gangréneux de la vulve semble être sous la dépendance d'un état général, d'une altération particulière du sang, qui a produit un purpura hémorrhagique et une disposition gangréneuse.

Il est un état qui se rapproche beaucoup de celui que nous venons d'essayer de caractériser, c'est l'état diphthéritique.

On pourrait croire *a priori* que la rougeole doit toujours aggraver cet état.

Nous n'en avons observé qu'un seul cas.

Le n° 30 était affectée de diphthérite parfaitement caractérisée, sur un vésicatoire, avec diathèse suppurative (abcès, tournioles, etc.).

Eh bien, la rougeole n'a pas empêché l'état diphthéritique local de disparaître rapidement par les seules applications de glycérine, et elle n'a apporté aucune complication grave.

Cependant nous verrons des diphthérites graves de la gorge survenir dans les mêmes circonstances et entraîner la mort des malades.

La rougeole amenant une manifestation considérable au tégument externe, on pouvait et on devait se demander si elle exerçait une influence sur les affections chroniques de la peau.

Au n° 35, est une enfant dartreuse, affectée de diarrhée, qui guérit malgré l'invasion de la rougeole; mais l'influence de la rougeole sur l'affection chronique de la peau a été nulle, et nous devons dire que c'est là le résultat général auquel nous sommes arrivé.

Nous ne voulons pas nier l'influence possible de la rougeole sur les affections cutanées chroniques, seulement il ne nous a pas été donné d'en observer des cas bien évidents.

Si le favus du n° 31 a été suspendu par la rougeole, l'influence n'a pas été plus radicale que pour l'eczéma, l'impétigo; la rougeole n'a eu aucunement une action définitivement curative, car, la rougeole passée, le favus a reparu aussitôt, alors même que la persistance de la toux férine attestait encore l'influence morbilleuse.

Mais c'est surtout aux muqueuses que la rougeole semble s'attaquer : d'où les catarrhes si fréquents et si multiples chez les enfants avant, pendant et après l'éruption morbilleuse.

Ces symptômes sont surtout fréquents du côté des voies respiratoires. Il peut y avoir simplement de la dyspnée, dyspnée intermit-

tente, prononcée surtout la nuit (n° 52) ; cette dyspnée peut précéder, accompagner ou suivre l'éruption.

Il en est de même de la toux quinteuse, sonore, férine, qui pourrait suffire quelquefois, avec des taches cuivrées, à faire reconnaître une rougeole qui a disparu.

Quant à l'expectoration, dans certains cas, elle est caractéristique : expectoration nummulée, épaisse, verdâtre.

Il est rare que le catarrhe bronchique soit seul ; le plus souvent il y a diarrhée.

Chaque fois que des symptômes catarrhaux graves précèdent l'éruption, broncho-pneumonie, diarrhée, l'éruption présente peu d'intensité, ou plutôt elle est retardée par suite de cette gravité de l'état général.

Il semble y avoir une éruption muqueuse qui transpose et supplée l'exanthème ; en général ces cas sont graves, mais ils sont loin d'être toujours mortels.

Ainsi, au n° 44, il s'agit encore d'une enfant de mauvaise race ; la rougeole a été précédée chez elle de prodromes catarrhaux intenses, broncho-pneumonie et diarrhée. Un vomitif a déterminé l'apparition de l'éruption ; mais la convalescence a été indécise, traînante, comme la période prodromique même.

Il est survenu de l'angine, de la conjonctivite intense, et de la diarrhée, de la gingivite, que le chlorate de potasse a fait disparaître en pleine éruption.

Ces affections catarrhales multiples peuvent se montrer avant ou pendant la rougeole, et persistent très-souvent alors que la rougeole a entièrement disparu ; elles peuvent même passer à l'état chronique : otorrhées, ophthalmies, coryzas, leucorrhées, broncho-pneumonies, entérites, etc. (n° 48).

Au n° 56, enfant de mauvaise race : la rougeole a été extrêmement bénigne ; mais cette enfant, habituellement souffreteuse, a conservé de la toux et de la leucorrhée.

Il peut persister une simple blépharite chronique (n° 51), les paupières deviennent et restent croûteuses.

Dans certains cas, la rougeole s'annonce par des prodromes insolites (n° 57) : points de côté, vomissements, lipothymies ; plus tard, broncho-pneumonie, qui paraît d'abord simplement catarrhale, mais il survient une épistaxis et de la toux férine, qui sont vite suivies de l'éruption caractéristique.

D'autres fois l'éruption est précédée de vomissements avec épistaxis (n° 56).

Une autre irrégularité dans le début de l'éruption consiste dans l'apparition d'un énanthème palatin, avant l'exanthème qui, par exemple, au n° 57, n'est apparu qu'au seizième jour des prodromes, qui avaient consisté en abattement, toux, broncho-pneumonie, diarrhée. Ces phénomènes avaient fini par détourner tout à fait l'attention de la possibilité d'une rougeole, et dans ce cas, comme dans bien d'autres, la lenteur du rétablissement, de la convalescence, a parfaitement correspondu à la lenteur avec laquelle l'éruption s'est montrée. La convalescence ne s'est franchement établie qu'à l'apparition d'un herpès critique.

Jusqu'ici nous n'avons passé en revue que des cas qui se sont tous terminés par la guérison, et bien souvent nous avons pu suivre nos malades après la sortie de l'hôpital, pour mieux assurer la portée des résultats obtenus.

Nous allons prendre maintenant les cas qui se sont terminés par la mort.

Nous nous demanderons d'abord si la rougeole a une anatomie pathologique propre, si elle a des lésions caractéristiques par leur siége et leur nature, comme la fièvre typhoïde, par exemple ; mais, il faut bien le dire, ce que nous avons observé sur le vivant, alors que la rougeole empruntait ses symptômes aux maladies préexistantes, nous l'observerons sur le cadavre même, où le plus souvent elle emprunte aussi ses lésions aux états antérieurs.

Cependant il ne faudrait pas trop exagérer dans ce sens.

Non, sans doute, la rougeole n'a pas de lésions constantes, toujours les mêmes; mais cependant elle a bien un certain nombre de lésions qui, si elles appartiennent, à la vérité, à la plupart des fièvres graves, semblent cependant avoir une certaine prédilection pour la rougeole.

Quand nous aurons passé en revue les différentes autopsies que nous avons pu faire, il nous sera mieux permis de chercher à préciser et à catégoriser ces états morbides pour lesquels la rougeole montre une fâcheuse préférence.

La rougeole ne se traduit pas par des lésions qui soient toujours identiques, et qui, par leur constance même, paraissent être mises au rang de lésions pathognomoniques.

La multiplicité des lésions chez les sujets qui succombent pendant une rougeole ou à la suite de cette fièvre éruptive vient encore ajouter à la confusion du sujet.

D'ailleurs la rougeole amène rarement la mort en tant que rougeole; elle emprunte surtout sa gravité à l'état antérieur du malade, et ceci est vrai surtout quand elle vient à se manifester dans une salle d'hôpital.

Alors, parmi les lésions qu'on trouve sur le cadavre, il faut faire la part de ce qui appartient à l'état morbide primitif du sujet et de ce qui appartient à la rougeole même ou du moins de ce que la rougeole est venue ajouter en étendue et en intensité.

L'anatomie pathologique de la rougeole est donc essentiellement complexe et difficile à apprécier.

Pour ne pas séparer les lésions de l'ensemble qui leur donne leurs caractères, nous les décrirons pour chaque cas, en les groupant autour des lésions qui ont paru avoir la prédominance; afin de mieux faire comprendre les différentes phases qui ont amené la terminaison fatale.

Aussi, tout en cherchant à montrer le génie de la rougeole, tout en insistant sur les lésions qui sont bien de son fait, il faut voir comment ces lésions s'agencent avec l'état du malade.

Séparer la maladie du malade, abstraire la lésion du sujet qui la porte, c'est ignorer toutes les lois de la logique pathologique.

C'est alors que l'anatomie pathologique devient une fantasmagorie, un idéal sans base.

Les lésions du côté de l'appareil respiratoire étant les plus fréquentes, nous commencerons par elles.

Si la lésion broncho-pulmonaire apparaît pendant l'éruption même, et surtout en amène la rétrocession, l'affection est souvent mortelle, et l'on trouve à l'autopsie une congestion broncho-pulmonaire intense, avec mucosités abondantes dans les petites bronches.

Concomitamment, congestion de l'encéphale, des intestins, du foie, etc., n° 1.

Chez une autre enfant, rachitique, n° 2, il y a tous les degrés des affections catarrhales des voies respiratoires, depuis la simple congestion jusqu'à l'hépatisation et aux vacuoles purulentes; foyers apoplectiques dans les poumons et le foie.

Une autre malade nous présente également de petits foyers apoplectiques sur certains points des poumons, et surtout de nombreux abcès parenchymateux.

Mais ici encore la suppuration pulmonaire ne marche pas isolément; elle est manifestement sous l'influence d'un état général de l'économie qui a déterminé des suppurations profondes des ganglions et du tissu cellulaire du cou, et jusqu'au devant de la colonne vertébrale.

L'éruption a été accompagnée de purpura; il y a eu en outre une ophthalmie et une gingivite intenses, une angine et un coryza pseudo-membraneux.

Ainsi, dans les trois faits que nous venons de mentionner, les accidents broncho-pulmonaires ont été très-prononcés et nous ont présenté tous les degrés possibles.

Mais rarement ces lésions marchent isolément.

Il s'agit d'enfants peu développés, sous l'influence d'un rachitisme bien prononcé, chez qui l'évolution dentaire est en retard.

La rougeole a dû prendre tout d'abord chez eux une intensité particulière, elle n'a pas seulement fait irruption à la peau et aux muqueuses; elle a produit un empoisonnement irrémédiable, se traduisant par une fatale tendance aux suppurations rapides.

Ici donc plusieurs influences ont agi concuremment : jeune âge des enfants, dont la plupart avaient de 2 ans à 2 ans et demi, l'état peu favorable de la santé antérieure; chez aucun de ces enfants, nous n'avons trouvé traces de tubercules. Une autre enfant nous a offert, outre de la congestion des bronches, de la congestion du tissu pulmonaire, des granulations purulentes, de l'exsudation pleurale, signe d'une pleurésie évidente, un ramollissement des ganglions bronchiques.

Il y avait chez cette enfant une véritable inflammation pleurale, avec exsudation peudo-membraneuse, fait remarquable dans une pyrexie franche.

Sydenham avait déjà dit que la péripneumonie après l'éruption est très-dangereuse, et ne cède qu'à la saignée, qui doit être employée même chez les plus jeunes enfants.

Le même observateur préconise encore la saignée dans la diarrhée, dont il trouve la cause dans une inflammation du sang. Pour Sydenham, en effet, il y a, dans ces cas, maladies véritablement inflammatoires.

On sait d'ailleurs que le médecin anglais saignait également des enfants de 9 à 10 mois pour les convulsions de la dentition, et dans la coqueluche il préférait la saignée à tous les autres remèdes; ces idées n'ont plus guère cours aujourd'hui dans la pratique médicale.

Chez notre enfant du n° 4, la pneumonie catarrhale a débuté le second jour de l'éruption, qui a pâli aussitôt; mais il y avait en même temps congestion intense des intestins, l'enfant avait eu une diarrhée abondante.

Elle était habituellement d'une mauvaise santé, et elle avait une ophthalmie et des glandes au moment où elle a été prise de rougeole.

Ici encore la rougeole est secondaire, elle attaque une mauvaise constitution; aussi les lésions sont multiples et irrémédiables.

Nous pouvons déjà conclure de tout ceci, qu'un mauvais état de santé antérieur prédispose à des complications multiples et fatales.

Plus les enfants sont jeunes, plus ils sont disposés à ces complications; quant à la forme de ces complications, elles sont essentiellement de nature congestive, inflammatoire ou suppurative.

Elles sont surtout prononcées dans l'appareil broncho-pulmonaire; cependant les autres organes n'y échappent pas, et sont le siége de lésions de même ordre que celles rencontrées dans l'appareil respiratoire.

Le n° 5 va nous présenter une lésion nouvelle, que nous trouverons souvent ensuite; je veux dire des taches de purpura à la surface des poumons. Il s'agit d'une enfant scrofuleuse, chez qui il se déclare une broncho-pneumonie dès le début de la rougeole; les différents foyers de suppuration se tarissent, et l'enfant meurt le cinquième jour de l'éruption. Je laisse de côté les lésions profondes des os, la tuberculisation des ganglions mésentériques (la seule fois que nous ayons constaté des tubercules), elles ne font qu'attester la diathèse scrofuleuse; congestion de l'intestin.

Dans d'autres cas, la rougeole semble n'apparaître que pour donner le dernier coup à un organisme profondément épuisé.

Tel est le cas du n° 6 affectée d'entéro-colite chronique. Outre les lésions propres à cette affection, l'enfant a présenté de la pneumonie catarrhale et un véritable croup, qui ne s'était traduit, et dans les derniers moments de la vie, que par l'extinction de la voix, sans accès de suffocation.

L'éruption était devenue hémorrhagique, l'enfant avait de l'œdème depuis longtemps et était leucocythémique.

Ce fait, ajouté à bien d'autres qu'il nous a été donné d'observer, prouve la tendance des affections secondaires à rester latentes.

Le croup n'a été ici qu'un épiphénomène, et il s'est effacé devant l'état général si profondément débilité et si grave.

Je n'oserais dire non plus que cette enfant soit morte par la rougeole, elle est morte avec la rougeole.

La malade suivante va nous offrir de nouvelles difficultés à faire la part de l'état antérieur et la part de la rougeole n° 7.

Cette enfant leucocythémique était affectée de diarrhée chronique, avec œdème, purpura et ecthyma cachectique.

L'autopsie ne nous a fourni aucune lésion qu'on pût rapporter à la rougeole, qui n'a fait qu'apparaître la veille de la mort ; les lésions ne sont imputables qu'à l'état antérieur.

C'est le type de l'état cachectique : gangrène d'un orteil, purpura général, congestion broncho-pulmonaire chronique, congestion et ramollissement chroniques de la surface de l'encéphale ; ramollissement de la muqueuse intestinale; congestion chronique du foie ; toutes ces lésions sont sous l'influence de la cachexie, de l'état chronique ; aucune ne relève de la rougeole.

La rougeole n'a fait que hâter le terme fatal ; elle n'a rien ajouté aux lésions antérieures.

Chez d'autres enfants, nous trouverons les mêmes lésions à l'état aigu, purpura, anasarque, etc., déterminées par la rougeole, agissant sur de mauvais terrains, sur de mauvaises constitutions.

Le n° 8 a été prise de catarrhe pulmonaire deux jours avant l'éruption ; elle a eu une gingivite intense, une angine couenneuse et une éruption hémorrhagique. La mort est arrivée le quatrième jour de l'éruption.

A l'*autopsie,* congestion pulmonaire, intestinale, hépatique et encéphalique intense avec léger ramollissement. L'enfant était rachitique.

Du reste, le caractère de toutes les lésions nées sous l'influence de la rougeole ou du moins modifiées par elle, c'est l'état congestionnel, actif, presque inflammatoire; seulement l'inflammation y prend le plus souvent un caractère bâtard.

Le n° 9 présente un rare exemple d'une anasarque inflammatoire avec albuminurie, suite de rougeole. Les reins présentaient un com-

mencement d'anémie, partout ailleurs congestion intense; les poumons offrent un œdème inflammatoire avec ramollissement du tissu pulmonaire; toutes les séreuses splanchniques présentent des épanchements troubles, dans lesquels nagent des flocons albumineux; il est remarquable de trouver cette série d'états inflammatoires à la suite d'une pyrexie; il y avait aussi leucocythémie.

Les faits qui nous restent à étudier présentent tous un point commun, l'état gangréneux, qui s'est montré tantôt à la bouche, tantôt à la vulve. Nous allons surtout chercher l'ensemble des lésions qu'on trouve concurremment avec cet état gangréneux.

Au n° 10, il s'agit d'une enfant réduite au dernier degré du marasme, affectée depuis longtemps de carie vertébrale; eh bien, cette enfant résiste à la rougeole, elle ne succombe qu'à une gangrène de la bouche avec nécrose du maxillaire supérieur; on trouve en outre de la congestion pulmonaire, du purpura à la surface des deux poumons.

Au n° 11, il s'agit encore d'une enfant qui a été presque toujours malade; ici les lésions sont infiniment curieuses. Je laisse de côté les gangrènes des parties molles et la nécrose du maxillaire supérieur, d'autres lésions sont plus dignes de nous arrêter.

Pendant la vie, l'enfant nous avait présenté de la diarrhée fétide, de l'œdème, des plaques gangréneuses et du purpura; il s'agissait donc là d'une affection générale.

A l'*autopsie*, ramollissement du cerveau, épanchement considérable de sérosité, foyers apoplectiques dans les parois des ventricules latéraux; purpura sur les poumons, un peu de pneumonie catarrhale, noyaux d'apoplexie parenchymateuse; taches ecchymotiques sur les ulcérations du gros intestin, foie gras; purpura sur tout le corps et œdème des membres.

Ce qu'on doit rapporter à l'état antérieur, ce sont les ulcérations intestinales, c'est l'état gras du foie.

Au n° 12, c'est encore une enfant qui a presque toujours été malade, elle a eu presque toujours de l'humeur partout.

La rougeole a été accompagnée de muguet avec diarrhée abondante ; nous pouvons négliger la nécrose, l'engorgement squirrhoïde, l'entérite ; sang à l'état liquide, congestion encéphalique, pneumonie catarrhale avec emphysème pulmonaire ; rate très-dure, très-ferme ; entéro-colite chronique, décoloration du foie ; deux plaques de purpura. L'état gangréneux ne s'est jamais manifesté que chez des enfants très-jeunes.

Ici nous passons à une autre série d'enfants ; avec le n° 13, commencent les gangrènes de la vulve. Le n° 13 est affectée depuis longtemps de lésions scrofuleuses, elle a paru succomber à une diarrhée intense. L'intestin présente de la psorentérie et des ulcérations assez nombreuses dans le côlon ascendant ; le foie est gras ; la rate est très-dure et présente un état tout particulier, elle est granuleuse, à grains fermes, presque chatoyants, séparés par des cloisons fibreuses très-denses.

Il y a un peu de congestion pulmonaire et d'épanchement encéphalique ; gangrène de la vulve et de l'anus.

Le n° 14 est scrofuleuse ; elle présente de la diarrhée dès les prodromes de la fièvre éruptive, broncho-pneumonie, éruption violacée, teinte asphyxique générale.

A l'*autopsie*, pneumonie catarrhale, dilatation très-marquée des bronches ; dégénérescence graisseuse du foie ; vascularisation intense de l'intestin, psorentérie ; ulcérations du gros intestin.

Nulle part il n'y a de tubercules ; reste la gangrène de la vulve, qui est superficielle et ne dépasse pas la membrane tégumentaire.

Quant au mode de développement de la gangrène, il présente quelque intérêt. Il s'est développé d'abord des plaques rouges avec tuméfaction au niveau des follicules de la vulve ; puis ces follicules sont devenus violacés, noirs au centre, et la plaque noirâtre a gagné de proche en proche ; toutes ces plaques ont fini par se confondre

par leurs bords, de manière à former une seule plaque gangréneuse, comprenant toute la peau des grandes lèvres, la muqueuse vulvaire et le clitoris.

Le n° 15 est une enfant de mauvaise race, ayant eu des convulsions, à dentition tardive; elle a pris une scarlatine avec angine couenneuse et bouffissure; la rougeole survient au moment de la desquamation scarlatineuse, avec coryza, diarrhée, mais l'ophthalmie a disparu rapidement, et il s'est montré de la gangrène à la vulve. L'enfant meurt d'épuisement, un mois après être entrée dans le service.

A l'*autopsie*, congestion pulmonaire et intestinale intense, dégénérescence graisseuse du foie, aphthes à la bouche, et quelques taches de purpura sur les membres inférieurs.

Il nous reste à parler maintenant de six enfants chez qui la rougeole a déterminé la mort, soit à l'hôpital, soit à la sortie de l'hôpital, mais dont l'autopsie n'a pas pu être faite. Tous ces enfants avaient de 3 à 5 ans.

Le n° 16 toussait déjà depuis longtemps et elle avait eu des ophthalmies; la rougeole a amené une recrudescence des accidents thoraciques et une diarrhée intense. L'enfant a succombé rapidement.

Le n° 17 était affectée d'un état catarrhal chronique de toutes les muqueuses.

Surexcité par la rougeole, cet état catarrhal, dont la recrudescence seule a marqué l'invasion de la fièvre éruptive, a déterminé promptement l'état cachectique dans lequel l'enfant a été emportée du service.

Au n° 18, la rougeole, se développant chez une enfant affaiblie, a eu de la peine à sortir; il y a eu de longs prodromes catarrhaux; ces catarrhes ont primé l'éruption et amené rapidement la terminaison fatale.

Du reste, en ce moment nombre de nos enfants succombaient à la même forme catarrhale.

Au n° 19, est une enfant de mauvaise race, qui, à la suite d'un refroidissement, a été prise d'anasarque aiguë au moment de la desquamation, qui était abondante. Il est survenu de la diarrhée, de la broncho-pneumonie, un épanchement pleural, et de l'albuminurie. L'enfant est morte.

Le n° 20 est une enfant profondément débilitée, affectée d'une pleurésie heureusement modifiée par la scarlatine, malgré de l'œdème et de la leucocythémie consécutifs.

Mais l'enfant a pris de la leucorrhée, une ophthalmie purulente; deux piqûres de sangsues se sont ulcérées; il est survenu aussi une ulcération grisâtre aux grandes lèvres : c'est à ce moment que s'est montrée une rougeole à éruption pâle, qui n'a fait que paraître et disparaître.

La rougeole est donc passée presque inaperçue et a laissé la diathèse suppurative et ulcérative suivre sa marche; elle n'a fait qu'ajouter de la diarrhée, et l'enfant a succombé d'épuisement.

Enfin, au n° 21, une enfant malingre a été prise d'une éruption rubéolique qui a pris le caractère hémorrhagique, et il est survenu une gangrène de la vulve, qui a été précédée d'accidents ataxiques très-intenses.

Ici encore les accidents généraux précèdent les lésions locales, et l'état gangréneux coïncide avec le purpura.

Cette enfant avait une sœur qui a été affectée de la rougeole en même temps, rougeole aggravée des mêmes complications.

Nous en avons fini avec l'analyse des faits; nous allons chercher maintenant à faire sentir les conclusions qui ressortent naturellement de tous les faits que nous avons exposés.

Nous avions affaire à une fièvre dite *essentielle;* nous avons cherché quels étaient les caractères de cette fièvre, quelle était son influence sur l'économie. Mais cette fièvre s'offrait à nous dans des conditions spéciales; il s'agissait d'enfants dont chacun présentait des conditions particulières, indépendantes de la rougeole, et relevant

les unes de l'hérédité, les autres des milieux dans lesquels ils étaient nés et avaient dû subir leur développement.

Le plus souvent nous trouvions dans leurs antécédents une hérédité suspecte, des maladies antérieures ou encore existantes, très-fréquemment la misère. C'est au milieu de toutes ces données que nous avons dû chercher le rôle de la rougeole, ses résultats, je ne dirai pas définitifs, mais du moins immédiats. A ces données déjà si complexes, nous avions à ajouter encore, pour entrer en ligne de compte, l'état de la constitution médicale, et enfin la période de l'épidémie. En effet, ce n'est pas là une considération indifférente, et soit que le virus s'épuise, soit que les malades s'habituent à son influence, les rougeoles perdent de leur gravité, à mesure que l'épidémie vieillit; aussi il nous a semblé que toutes choses égales d'ailleurs, une rougeole prise par un enfant depuis longtemps exposé à la contagion était moins grave.

Pendant quelque temps, les malades qui se succédaient aux mêmes lits, alors même que la literie avait été complétement changée chaque fois, étaient pris de rougeole; la rougeole semblait attachée aux lits, et il faut bien reconnaître que cette accumulation de morbilleux dans une même salle y concentre le virus, qui, malgré tous les soins hygiéniques possibles, s'y perpétue et n'attend que des conditions favorables pour faire irruption.

Ce sont là des conditions qu'on ne retrouve pas en ville, et dont l'absence explique l'extrême bénignité de la rougeole hors des établissements hospitaliers.

Les prodromes ont été bien variés: tantôt spéciaux, souvent empruntés aux accidents déjà présentés par le malade; toujours nous les avons vus en rapport étroit soit avec la durée, soit avec la gravité de la maladie.

Quant à l'éruption, ses caractères se lient aux autres phénomènes présentés par les malades; il est rare par exemple de rencontrer une éruption hémorrhagique qui ne soit pas accompagnée de phénomènes de même ordre.

La desquamation nous a manqué dans la grande majorité des cas, qu'ils soient bénins ou graves.

Quant aux complications, elles nous ont paru se rattacher soit à la coexistence d'une autre fièvre éruptive, la scarlatine, soit à la constitution médicale régnante, soit à l'état antérieur du malade; d'autres fois au contraire elles nous ont paru spéciales à la rougeole et inhérentes au génie même de cette fièvre.

Un point qui a été assez débattu est l'anatomie pathologique de la rougeole; la rougeole a-t-elle une anatomie spéciale caractéristique?

Or il nous a semblé que la rougeole, quoique toujours identique de sa nature, réagit différemment sur les différents organismes.

Elle peut emprunter ses lésions aux différentes formes morbides; elle se les assimile. Cependant nous croyons qu'il n'est pas absolument impossible de catégoriser tous les genres d'altération.

Et d'abord il y a évidemment une altération du sang, qui peut d'ailleurs se traduire par différents états : plusieurs fois nous avons trouvé de la leucocythémie, deux fois de l'albuminurie; mais ce qui nous a semblé caractériser surtout ces états graves, c'est un état scorbutique.

On pourrait établir trois degrés dans la rougeole ou plutôt trois formes. Nous ne croyons pas en effet qu'une forme grave ne soit que la maladie montée à un degré plus élevé; ce qui constitue la gravité, c'est l'association de nouveaux éléments morbides. Mais je renvoie cette discussion au moment où je m'occuperai de la malignité dans la rougeole.

Il y a évidemment une forme catarrhale qui peut envahir les différentes muqueuses.

D'autres fois la rougeole s'accompagne d'une véritable diathèse suppurative, et c'est déjà une forme plus grave.

Enfin il y a cet état scorbutique que nous avons mentionné plus haut, et qui se traduit par une éruption hémorrhagique, des épistaxis, de la gangrène soit à la bouche, soit à la vulve, soit à l'anus.

D'autres fois, concurremment avec ces lésions, nous avons trouvé une affection couenneuse soit de la gorge, soit du larynx.

Quant à la dépendance de ces lésions avec la rougeole, nous pouvons établir trois degrés :

1° Les lésions viennent de la rougeole, elles sont sous sa dépendance immédiate et sont inhérentes au génie de cette maladie.

2° La rougeole n'a été que la cause occasionnelle des lésions.

3° Les lésions sont dans la plus complète indépendance de la rougeole, qui n'est venue que hâter la terminaison fatale du malade.

Il est certains cas où les lésions qui ont amené la mort ont débuté assez longtemps après la disparition de l'éruption pour qu'on se demande quel est le rôle de la rougeole dans ces cas.

Ainsi la gangrène de la bouche a débuté plusieurs fois un certain nombre de jours après la rougeole, ce qu'on ne rencontre jamais pour les gangrènes de la dothiénentérie, quand l'enfant paraissait en pleine convalescence.

On serait presque tenté de croire qu'il s'agit alors d'une affection locale ou du moins localisée, enfant perdue de la rougeole, qui réagit à son tour sur l'économie et l'empoisonne.

Ces accidents seraient imputables à l'encombrement des hôpitaux, aux miasmes qui règnent habituellement dans les salles d'hôpital ; la rougeole n'aurait fait qu'affaiblir l'économie et faciliter l'action de ces miasmes.

Quant à nous, nous croyons que les affections gangréneuses sont plus immédiatement sous la dépendance de la rougeole.

Nous regrettons sans doute de nous trouver ici en désaccord avec MM. Rilliet et Barthez.

Ces estimables auteurs pensent que la gangrène est exceptionnelle dans la variole et la fièvre typhoïde hémorrhagiques, et, selon eux, ce n'est pas dans les cas où elle s'accompagne d'hémorrhagies que la rougeole donne naissance à la mortification des tissus. On a vu que toutes nos observations, prises avec le plus grand soin, ten-

draient à faire admettre une opinion diamétralement opposée à celle de MM. Rilliet et Barthez.

La rougeole attaque presque tous les enfants ; il serait utile de savoir quelle peut être son influence sur leur santé ultérieure.

Nous l'avons vue améliorer certains états morbides ; mais les malades sont vite perdus de vue.

La rougeole a-t-elle quelquefois de l'influence sur l'évolution organique, sur la croissance, sur les forces de l'économie ? C'est une question que la clinique des hôpitaux ne permet pas de résoudre.

C'est là une lacune regrettable pour la science et pour la pratique ; mais enfin nous, nous devons nous arrêter au seuil de l'hôpital.

Cependant il nous est arrivé plusieurs fois d'avoir l'occasion de suivre ou de voir des enfants qui avaient qui une ophthalmie, qui un impétigo, qu'on faisait remonter à la rougeole.

On ne peut guère juger des résultats d'une maladie par les suites immédiates, pas plus qu'on ne peut juger des résultats d'une révolution industrielle, scientifique ou politique, par les événements qui la suivent immédiatement.

La tâche du médecin n'est pas finie, selon nous, le jour où le malade recommence à manger et se trouve en état de reprendre ses anciennes habitudes.

Une maladie peut imprimer à l'organisme une nouvelle manière d'être ; bien entendu que nous ne voulons pas parler des pertes de substance, des nécroses, des infirmités, mais bien du nouveau mode suivant lequel s'accomplissent les grandes fonctions de l'innervation, de la nutrition, de la calorification, etc.

On conçoit d'ailleurs que les modifications imprimées pourront être plus ou moins profondes, suivant que la maladie agira sur un organisme en train de fonctionner ou en état d'enfantement d'une nouvelle fonction.

La maladie en effet comprend l'ensemble des troubles fonction-

nels qui résultent de l'influence d'un agent perturbateur sur un organisme donné.

Stoll, comparant la mortalité de la variole et de la rougeole, dit : « S'il meurt plus de monde dans la petite vérole que par ses suites, il en meurt davantage des suites de la rougeole que dans le cours de cette maladie même, et peut-être autant dans celle-ci que dans l'autre. »

Aussi Stoll recommande-t-il de n'inoculer la rougeole qu'aux sujets qui sont dans de bonnes conditions, bien que la rougeole inoculée ne donne qu'une petite fièvre; avec très-peu de toux, sans péripneumonie, et sans les effets qui ont coutume de suivre la rougeole naturelle.

Stoll signale en effet, à la suite de la rougeole, de petits mouvements fébriles, continuels, avec une toux catarrhale, tenace, susceptible de se terminer en phthisie.

Or il faut savoir distinguer, après chaque maladie, les phénomènes anormaux qui indiquent une altération grave de la santé, persistant après la maladie qui l'a occasionnée, de ceux qui ne sont que l'effet d'un travail de restitution organique, de reconstitution de l'économie à son état habituel de santé.

Et maintenant, si je voulais comparer la rougeole à d'autres espèces du cadre norologique, je prendrais les affections catarrhales, les fièvres catarrhales, et en particulier la grippe, qui, l'éruption morbilleuse exceptée, présente tant de points de contact avec la rougeole, par les conditions extérieures qui en favorisent le développement, par ses symptômes, et souvent par ses conséquences ultimes.

Ici encore, troubles fonctionnels considérables sans lésions organiques stables.

Quand les parenchymes se prennent, ce sont des inflammations bâtardes, et dans le traitement, on doit se laisser guider par l'état général bien plutôt que par l'état local.

L'appareil fébrile n'est pas une réaction contre une lésion locale,

mais a sa cause dans un état morbide général, comme dans les pyrexies.

Un au fond, l'état catarrhal peut revêtir bien des formes, avec ou sans localisation morbide ; il y a désaccord complet entre la fièvre et les lésions locales.

Les affections catarrhales, en effet, semblent obéir à un génie caché ; elles sont dominées par l'état épidémique, par les constitutions médicales ; il y a multiplicité enfin des actions morbides et marche insidieuse des différents actes pathologiques. L'état général dominant les états locaux mal accusés, il y a bien affection *totius substantiæ*.

La fièvre catarrhale peut aussi faire passer à l'état chronique des états catarrhaux aigus, mais je n'ai pas le temps d'examiner ici les conséquences dernières des fièvres catarrhales.

L'érysipèle se rapproche de ces fièvres ; et puis voilà le rhumatisme, affection relevant d'un état diathésal, constitutionnel, qui est soumis aux lois, aux oscillations des affections catarrhales.

Le rhumatisme semble tenir le milieu entre les phlegmasies franches et les phlegmasies catarrhales.

A mesure qu'on avance ainsi dans l'étude de la pathologie, après s'être exclusivement appliqué à distinguer les différences, on voit des analogies apparaître ; des affections, disparates au premier abord, se rapprochent pour venir se confondre dans une même classe.

Ces affections une fois rapprochées les unes des autres, voyons quelles sont les conditions qui vont leur imprimer des caractères de gravité insolites.

Il est des affections dans lesquelles le malade est subitement prostré, comme foudroyé ; un organisme robustement constitué en apparence est abattu avec une rapidité insolite.

Les anciens, frappés de ces faits, disaient que ces individus étaient sous le poids d'une affection maligne.

Pour ne pas remonter plus loin, nous demanderons à Stoll une définition de la malignité :

« La faiblesse vitale, au commencement d'une fièvre née spontanément, sans causes affaiblissantes connues (pertes, etc.), s'appelle malignité, laquelle s'associe à toute espèce de fièvre. La fièvre putride toutefois est la fièvre maligne par excellence : il y a prostration vraie des forces vitales. »

Stoll distingue ensuite la malignité vraie, première, au début de la maladie, et la malignité secondaire, soit spontanée, soit factice.

L'irritabilité du cœur et des vaisseaux artériels, et par conséquent la vie même, est attaquée directement ; c'est la cause prochaine de la malignité protopathique.

Les causes éloignées de la malignité protopathique ou deutéropathique sont des évacuations excessives, alimentation insuffisante, mauvais état des humeurs, vice épidémique ou endémique.

La fièvre maligne se rencontre plus souvent sous une constitution putride que sous le règne des autres fièvres ; elle ne guérit pas sans le secours de l'art.

Puis Stoll établit une différence radicale, essentielle, entre la faiblesse des actions animales et la faiblesse vitale, dans laquelle l'action musculaire du cœur, des artères, des poumons, et la circulation des humeurs qu'ils meuvent, sont diminuées au delà du point auquel la santé se soutient communément.

A la fin de la vie, la faiblesse vitale et la faiblesse des forces animales se trouvent fréquemment réunies dans le même sujet, dépendant des mêmes causes éloignées et prochaines.

On conçoit d'ailleurs qu'il faille un traitement varié et souvent opposé contre un symptôme en apparence le même ; la lassitude prolongée est souvent le signe précurseur de la malignité (anthrax malin chez des individus fourbus, surmené

Et Stoll se demande s'il n'y aurait pas un miasme volatil et contagieux qui produirait la fièvre maligne.

Il est des pathologistes, en effet, pour qui la malignité apparaît dans les maladies comme attachée à un élément constant.

Zimmermann, dans le *Traité de la dysentérie*, se plaint du sens peu déterminé qu'on attache à l'idée des maladies malignes, et surtout à celle des symptômes de malignité; il le regarde comme un mal aussi grand que l'incertitude par rapport à la chose même.

« Les routiniers et les charlatans, ajoute-t-il, appellent *maligne* une maladie qu'ils ne connaissent pas, et sans doute qu'une maladie doit être maligne pour ces gens dont tous les malades périssent par leur ignorance; le plus souvent la malignité doit être mise sur le compte d'un mauvais traitement plutôt que sur celui de la maladie. »

Aussi l'auteur du *Traité de l'expérience* est loin de regarder la malignité comme un état univoque de l'économie, état toujours identique à lui-même, et réclamant toujours des cordiaux, des stimulants.

Le mot *malignité* a eu à subir toutes les vicissitudes des doctrines médicales, ça été un champ de bataille où se sont donné rendez-vous les défenseurs de tous les systèmes : vitalistes, organiciens, solidistes, humoristes, physiologistes, spécificistes, etc., chacun a entendu à sa manière la malignité, et faire l'histoire complète de la malignité, ce serait faire l'histoire complète de toutes les doctrines médicales, ce que nous ne saurions nous permettre en ce moment.

Barthez attribue les maladies malignes à la résolution des forces, qu'il cherche à distinguer de l'oppression des forces. Il paraît, dit Barthez, que les forces radicales de tout le système sont résoutes dans une maladie aiguë, lorsque les causes manifestes qui l'ont préparée et produite ont affecté profondément ces forces et lésé directement les fonctions de plusieurs organes; et qu'elles sont seulement opprimées, lorsque les lésions particulières des organes qui constituent les divers symptômes de cette maladie sont entièrement dépendantes de la lésion principale d'un seul organe. Puis Barthez

veut réduire les maladies malignes à leurs éléments constitutifs, et appliquer à chacun de ces éléments ses moyens appropriés. C'est ainsi qu'on peut trouver dans une fièvre maligne des éléments périodiques, putrides, etc.

Pour Broussais, la forme dite *maligne* est un résultat de la vive irritation qui existe dans les grandes masses de matière nerveuse, désordonne l'innervation et menace de l'abolir; dans certains cas, elle dépendrait d'une susceptibilité exagérée de cette matière, et semble moins la preuve d'une atteinte profonde reçue par elle, que d'une idiosyncrasie particulière. Les causes qui affaiblissent avec le plus d'efficacité produisent presque toujours l'inflammation des organes irrités.

Nous voilà donc bien loin de l'indication des cordiaux, des analeptiques, des spiritueux! Broussais, en effet, ne veut encore faire reposer les indications dans les affections malignes que sur les organes malades et sur la nature physiologique des aberrations qu'ils éprouvent.

Loin de répondre à un élément morbide spécial, le mot *malignité* ne servirait qu'à indiquer le caractère grave et insidieux d'une maladie quelconque.

Si nous insistons sur la détermination de ce mot *malignité*, c'est qu'il est le pendant des termes *constitutions médicales, constitutions épidémiques,* dont nous avons cherché à déterminer le sens d'après les auteurs qui nous ont précédé.

Ces mots renferment les idées qui les dirigeaient dans leur thérapeutique, et ils représentent plusieurs siècles d'idées médicales; c'est donc à tort qu'on les rejetterait *a priori,* sans chercher ce qu'il y a au fond, et ce que les idées modernes peuvent et doivent y modifier.

C'est là une question pratique de la plus haute importance; chaque jour, le médecin se trouve en face d'affections à forme maligne.

Dans ces derniers temps, on a étudié, avec un soin particulier, l'ictère malin, le rhumatisme à forme maligne, etc.

Mais on n'a peut-être pas assez déterminé les conditions diverses de la malignité.

Le mot *malignité* indique déjà qu'il y a là une inconnue, un quelque chose qui se meut à l'insu du médecin, qui rampe dans l'ombre; c'est ce formidable inconnu qui, au jour marqué, se dresse devant le médecin, au lit du malade, et lui annonce une terminaison irrévocablement fatale.

Le malade a été frappé d'un anéantissement profond alors que rien ne faisait présager ces accidents formidables; à ce moment même, rien en apparence ne les explique : la vie va disparaître, et rien peut-être dans les rouages de l'organisme ne trahira la cause de cette issue imprévue.

Il est des maladies qui sont malignes par nature. Sans doute la malignité n'accuse ici que notre ignorance; chaque conquête médicale amoindrit le domaine de la malignité, en restreint les limites.

Cependant le charbon, la peste, etc., semblent des maladies de nature essentiellement maligne; il y a là une intoxication inconnue du sang.

Dans un mémoire intéressant sur la peste, lu à l'Académie de Médecine le 12 juillet 1831, M. Pariset a essayé de dégager le *quid divinum* qui tendait à faire de la peste une maladie mystérieuse, «châtiment infligé à l'humanité,» diraient les partisans de la déchéance originelle.

L'auteur est allé sur les lieux mêmes étudier les causes de la peste, et c'est d'après les renseignements pris sur les lieux qu'il a composé son charmant mémoire.

Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

Affection contagieuse, la peste naît spontanément en Égypte; elle n'est pas toujours et nécessairement contagieuse;

Apparue pour la première fois l'an 542 de l'ère chrétienne, elle ne s'est pas modifiée avec le temps, et elle a trouvé la raison de son origine dans les conditions physiques de la population.

Il faut donc bien avouer que le *quid divinum* des épidémies ne

saurait représenter qu'une série de données qui nous échappent encore; mais tôt ou tard on devra trouver la raison de ce *quid divinum* dans des conditions parfaitement déterminées et déterminables.

Le Delta est le foyer de la peste : terre étendue, égale, unie, chaude, humide et saturée de matière animale;

Pour anéantir la peste à jamais, il faut soustraire la matière animale à la chaleur et à l'humidité.

M. Pariset nous montre la civilisation ancienne ruinée par une religion nouvelle qui, faisant renoncer toute une population à ses anciennes habitudes, transforme une contrée prospère et florissante en un foyer pestilentiel : *ubi solitudinem faciunt, pacem appellant!*

La malignité peut tenir certainement aux constitutions épidémiques, aux constitutions médicales, et nous avons vu, avec Stoll, que la rougeole, maladie de sa nature bénigne, peut prendre la forme maligne par l'adjonction de la fièvre épidémique. Beaucoup d'affections puerpérales sont certainement dans le même cas. Les milieux dans lesquels se trouvent les malades, le séjour prolongé dans les milieux qui ont amené les maladies (surtout pour les affections d'origine palustre), le régime actuel des malades : voilà autant de conditions qui peuvent imprimer à certaines affections des caractères de malignité.

On sait, par exemple, aussi combien la dépression morale imprime de gravité au scorbut et à tant d'autres maladies.

L'encombrement hospitalier donne souvent un caractère sévère à des affections bénignes dans la pratique civile : muguets, ophthalmies, etc.

Ai-je besoin de répéter ce qui a été dit sur le développement des typhus ?

Un jour viendra certainement où l'on découvrira les altérations spéciales qui donnent à telle ou telle constitution épidémique ses caratères malfaisants, où le microscope et la chimie viendront à bout de trouver les lésions intimes produites sur les tissus et sur les humeurs de l'économie; mais je doute encore que les malades aient

beaucoup à gagner à cette précision affectée, à cette rigueur, que ne comportent pas toujours les phénomènes de la vie.

Voyons enfin le rôle qu'on peut attribuer au sujet lui-même dans les affections dites *malignes*. Nous avons déjà vu un physiologiste éminent nous montrer l'influence énorme exercée par l'état actuel d'énergie vitale sur le résultat ultérieur de l'influence des agents morbides.

Tout à l'heure encore nous parlions du défaut d'énergie morale, défaut qui indique presque toujours une faiblesse originelle de la constitution.

Nous allons examiner successivement l'individu à l'état dit de santé et à l'état de maladie.

La maladie n'existe pas sans substratum, avons-nous déjà dit; mais comment juger des qualités de ce substratum?

On se tromperait étrangement, si l'on voulait juger des choses par les apparences; il s'en faut que la force réelle soit en rapport constant avec le développement physique.

Voici une femme brune, aux cheveux bruns, au système osseux bien développé; vous pensez trouver en elle les attributs de la force.

Ici encore nous sommes obligé de répéter ce que nous avons déjà dit à propos de la vie, de la santé et de la maladie : la force n'est pas une chose absolue, ayant une commune mesure invariable.

Non, la force est une chose toute relative à l'individu, toute personnelle.

L'individu fort est celui dont toutes les différentes parties de la constitution s'équilibrent assez bien pour offrir une grande capacité de résistance aux diverses actions qui pourraient nuire à la régularité des fonctions.

Chez lui, les différents actes de la vie persistent en séries continues, sans avoir besoin de stimulants insolites pour persévérer dans leur activité.

Il y a encore un autre élément, c'est la durée de la résistance;

sustine, disaient les stoïciens; nous nous abstiendrons bien du second terme de la formule : *abstine*.

Le mot force, expression tout à fait relative à l'individu, à la constitution de cet individu, comprend donc deux termes : la résistance instantanée, éphémère, et la durée du temps pendant lequel cette résistance peut se maintenir; il est des colosses qui sont susceptibles à un moment donné de développer une grande vigueur, mais c'est un feu de paille.

Eh bien! ces femmes brunes, à organisme si bien développé en apparence, elles n'ont pas de résistance vitale, la calorification se fait mal chez elles ; il y a atonie, allanguissement des actions organiques.

La vie n'est pas assez puissante chez elles pour animer d'un souffle énergique ces grands corps, qui sont trop exigeants pour se conserver dans un état de santé à peu près parfaite. On dirait que le volume de ces organismes n'est dû qu'à la laxité des tissus, qu'à l'atonie, au défaut d'énergie.

En vertu même de cette dépression de l'énergie vitale, ou plutôt de cette dépressibilité toujours imminente, ces sujets, espèce d'êtres à température variable, subissent avec plus de facilité l'influence des conditions extérieures à l'organisme; si ces conditions sont défavorables et si leur action se prolonge, si certaines fonctions acquièrent une prédominance marquée, ces personnes deviennent plus susceptibles de contracter des affections chroniques.

Il y a plus, elles seront peut-être plus aptes aussi à sentir les atteintes de la maladie et à en traduire plus vivement les premiers attouchements, par un retentissement vital non en rapport avec la superficialité de la lésion; ce sont des balances folles que le moindre vent d'aventure fait trébucher.

La maladie, en tant qu'impression douloureuse, paraîtra plus forte qu'elle ne l'est réellement; il y a désaccord entre les troubles fonctionnels, dynamiques, et les lésions.

Ces individus peuvent paraître forts, mais ils ne peuvent sup-

porter la faim sans se trouver mal; ils sont pris de défaillance, à la vue d'une goutte de sang; la moindre perte de sang les jette dans une prostration profonde; forts, quand ils ont bien bu et bien mangé, ils sont incapables du moindre effort à jeun : ce sont des machines qui ne marchent qu'à force de combustibles. Il y a là un défaut d'harmonie, de consensus, de réciprocité d'action, qui doit toujours faire craindre que le jeu de la machine vienne à s'arrêter brusquement.

Ne vous y trompez pas, il y a là un vice originel qui, tôt ou tard, se traduira par des lésions plus ou moins manifestes.

Cherchez dans les ascendants, dans les collatéraux, les descendants, et vous arriverez à trouver des traces non équivoques de ce vice originel.

On s'étonne que des individus de cette force procréent des avortons, et ceux qui ne voient qu'avec les yeux du corps d'être surpris !

La malignité peut encore tenir un quelque peu au siége principal de l'affection : ainsi l'altération des fonctions si importantes du foie doit jouer certainement un rôle considérable dans la malignité de certains cas d'ictère. Il ne m'appartient nullement de traiter de l'ictère malin, un de nos bons collègues (M. Genouville) s'est chargé de ce soin ; mais nous pensons qu'il y a là une affection complexe.

Morgagni (lettre 37) rapporte plusieurs cas d'ictère avec délire et convulsions; mais, s'il range ces cas à l'article *Ictère*, c'est que l'ictère est le premier symptôme qui s'est présenté. Il s'agit d'ictères survenus à la suite d'émotions morales vives, et Morgagni semble attribuer l'état malin, le délire et les convulsions, à l'état du sang.

L'ictère malin serait à l'ictère simple ce que la fièvre pernicieuse est à la fièvre intermittente simple, ce que sont aux accès fébriles simples les accès fébriles pernicieux, symptomatiques de lésions chroniques de l'appareil génito-urinaire : dans ce dernier cas aussi,

l'économie s'intoxique d'elle-même, et l'intoxication prend la forme maligne.

Des cas d'ictère grave se sont montrés chez des femmes après la suspension des règles causée par des influences morales : eh bien ! la rétention du sang des règles produit aussi une intoxication *sui generis ;* témoin la chloro-anémie, qui suit si souvent la rétention du sang menstruel.

Nous trouvons encore parmi les autres causes de l'ictère grave des intoxications alcooliques à long terme, des excès de fatigue, une alimentation insuffisante, des émotions vives entées sur une maladie chronique du foie, etc.

L'altération primitive du sang va augmentant, ce liquide nourricier n'étant plus convenablement élaboré par le foie, dont les fonctions sont profondément troublées ;

Il y a là un cercle vicieux.

N'a-t-on pas voulu aussi, dans ces derniers temps, attribuer les symptômes de la fièvre typhoïde à la résorption des matériaux altérés de la bile ?

N'a-t-on pas aussi attribué la fièvre puerpérale à une intoxication, à l'urémie ?

Dans l'ictère malin, l'altération du sang se traduit par l'état typhoïde, par des hémorrhagies, des parotides, ramollissement de la rate, albuminurie, etc., et enfin par une altération du foie ; mais quelle est la cause de la destruction des cellules hépatiques ? existe-t-elle constamment ? quelle en est la signification, la portée ?

Quant à nous, plus nous réfléchissons à cette question, plus nous pensons qu'il y a là association d'éléments complexes, et nous ne saurions croire qu'on trouvât dans le foie le mot de l'énigme.

Toutefois nous ignorons à quelles conclusions est arrivé M. Genouville.

On a cité, dans ces derniers temps, des cas de glycosurie se terminant par un état gangréneux.

Enfin une question qui devrait être du plus haut intérêt pour la

science, serait l'étude de l'influence du traumatisme sur les affections viscérales anciennes; la solution de ce problème rendrait compte de bien des complications qui amènent la mort à la suite de traumatismes presque insignifiants, dans certains cas du moins.

Voici un homme taillé en athlète, tout respire chez lui la santé la plus florissante; mais il fait depuis longtemps abus d'alcooliques. Il prend une fracture des deux malléoles avec plaie pénétrante, phlegmon diffus et mort rapide. A l'autopsie, altération profonde du foie. Et puis ce sont des malades retenus dans un service de chirurgie et qui prennent des érysipèles plus ou moins rapidement mortels, et l'on trouve à l'autopsie des lésions variées, restées latentes jusque-là.

Eh bien, dans d'autres cas, une intoxication légère, bénigne d'ordinaire, agit à la façon de ces traumatismes.

Deux enfants affectés de diarrhée chronique prennent la varicelle, et la varicelle présente la forme hémorrhagique et amène la mort; ailleurs ce sera une varioloïde hémorrhagique tuant un convalescent de fièvre typhoïde.

Je n'en finirais pas, si je voulais énumérer tous les cas possibles de la malignité.

Dans ces derniers temps, le rhumatisme malin a été mis à l'ordre du jour; des faits intéressants ont été cités par MM. Vigla, Trousseau, etc. Dans certains cas, le délire a été purement sympathique. on n'a pas trouvé trace d'altération dans l'encéphale.

Dans d'autres cas au contraire, il y a eu réellement transport de l'affection rhumatismale sur l'encéphale et ses enveloppes, à la suite d'émotions morales vives, etc.

A mesure que la science avance, le mot malignité perd donc le mystérieux dont il avait été environné jusqu'ici.

La malignité n'est plus ce *quid divinum* insaisissable, une espèce d'entité qui devrait échapper toujours à nos irrévérentieuses recherches. Aujourd'hui donc, le mot *malignité* ne semble plus expri-

mer qu'un état de l'économie dans lequel il y a désharmonie profonde, dans lequel la force de résistance est vaincue, et l'organisme livré sans défense aux agents de destruction, mais état pouvant se rencontrer dans presque toutes les maladies, pouvant revêtir presque toutes les formes pathologiques, et tenant à des conditions variables à l'infini, mais appréciables le plus souvent. Toutefois il est certaines formes que la malignité semble affectionner, ainsi la forme gangréneuse.

Si nous considérons maintenant que les affections nerveuses graves peuvent suffire à déterminer cette tendance à la gangrène, nous ne serons pas loin d'attribuer souvent les affections malignes à un état particulier du système nerveux, produit, la plupart du temps, par une altération du sang, que cette altération du sang soit d'ailleurs sous l'influence d'un virus, d'un miasme, d'une substance excrémentitielle résorbée et accumulée dans le sang; sous l'influence d'une constitution épidémique, ou encore que le système nerveux ait été impressionné profondément par une émotion morale.

L'altération du sang peut encore provenir de cause ayant agi d'une manière chronique et ayant d'ailleurs amené des lésions chroniques de certains viscères importants de l'économie.

Zimmerman a déjà signalé la gangrène des orteils dans la dysentérie maligne, et il pense que dans cette espèce de dysentérie la corruption des humeurs est différente, et en degrés et par son caractère, de la corruption qui a lieu dans la dysentérie ordinaire.

Dans les cas de rougeole qui ont revêtu une forme grave, nous avons presque constamment vu les formes hémorrhagique et gangréneuse s'associer. On comprend du reste que non-seulement les formes pathologiques peuvent s'associer, mais aussi que les éléments morbides, les causes pathologiques, pourront se réunir et se compliquer de différentes façons : constitution épidémique, milieux ambiants, régime, état de santé habituel, maladies antérieures et actuelles, etc.

C'est donc avec raison que Zimmermann s'élève contre ceux qui seraient tentés d'ordonner toujours le même traitement dans tous

les cas, et qu'il pense que le traitement doit toujours être approprié au cas particulier que l'on a actuellement sous les yeux.

En terminant cette thèse, je regrette d'avoir été aussi long; mais le défaut de temps ne m'a pas permis d'être plus court.

Cette thèse a dû être improvisée avec mes souvenirs, et je n'ai eu le temps nécessaire ni pour les coordonner ni pour leur donner une forme qui convînt aux grands problèmes que j'abordais.

Car enfin ces questions sont des questions vitales pour la médecine, et il importe très-fort au médecin de savoir ce qu'il en est, comme dit Pascal.

Quand notre génération aura épuisé tout ce que peut lui fournir de matériaux sérieux le positivisme actuel, force sera de regarder en arrière, et d'étudier ce passé si plein de grandes et utiles choses.

Et cependant l'évocation des noms de Sydenham, de Stoll, de Barthez, de Broussais, n'est pas une menace pour le temps présent.

Nous aussi, nous avons nos découvertes, nos conquêtes, et les progrès accomplis, de nos jours, dans les sciences médicales ne le cèdent en rien à ceux des siècles passés; et d'ailleurs, en fait de sciences comme en fait de civilisation, les époques ne se recommencent pas plus que la jeunesse ne revient au vieillard.

Si on ne conteste pas les progrès actuels, chaque jour encore on fait aux médecins un crime du peu d'accord qui règne dans leurs opinions scientifiques.

Sans doute il est plus d'un sceptique qui est de l'avis de Montaigne, que l'incertitude de la médecine autorise toutes les envies :

« L'art de la médecine n'est pas si résolue, que nous soyons sans auctorité, quoy que nous facions; elle change selon les climats et selon les lunes, selon Fernel et selon L'Escale. Si vostre médecin ne treuve bon que vous dormez, que vous usez de vin ou de telle viande, ne vous chaille; je vous en trouveray un aultre qui ne sera pas de son advis.

« La diversité des arguments et opinions médicinales embrasse toutes sortes de formes. »

Dans un chapitre intitulé *De la Ressemblance des enfants aux pères*, Montaigne cherche à prouver la nocuité de la médecine, comme il suit : « Depuis ces anciennes mutations de la médecine, il y en a eu infinies aultres iusques à nous ; et le plus souvent, mutations entières et universelles, comme sont celles que produisent de notre temps Paracelse, Fioravanti et Argenterius ;

« Car ils ne changent pas seulement une recepte, mais, à ce qu'on me dict, toute la contexture et police du corps de la médecine, accusants d'ignorance et de piperie ceulx qui en ont faict profession iusques à eulx ; ie vous laisse à penser où en est le pauvre patient. »

On dirait, par moments, que Montaigne est tenté d'attribuer l'existence même des maladies à la médecine ; ainsi il rend les médecins responsables de la mort d'Estienne de la Boëtie (mort de la dysentérie en 1563), l'illustre auteur du traité de la servitude volontaire :

« Ils me tuèrent, dit-il, un amy qui valoit mieulx que tous tant qu'ils sont » (1).

Voici sa conclusion, elle est digne d'être rapportée intégralement :

« Je laisse faire nature, et présuppose qu'elle se soit pourveue de dents et de griffes, pour se deffendre des assaults qui lui viennent, et pour maintenir cette contexture de quoy elle fait la dissolution. Je crains, au lieu de l'aller secourir ; aussi, comme elle est aux prinses bien estroites et bien ioinctes avecques la maladie, qu'on secoure son adversaire au lieu d'elle, et qu'on la recharge de nouveaux affaires. »

Mais aussi sur quoi l'art de la médecine reposait-il alors ? Écoutons le sage Montaigne nous parler de l'expérience :

---

(1) Combien de gens, par le temps qui court, aiment mieux attribuer leurs maladies aux médecins plutôt qu'à leurs excès, à leur mauvaise constitution, etc., et seraient presque de l'avis du choliqueux philosophe, si acoquiné à sa triste position !

«Il n'est désir plus naturel que le désir de cognoissance. Nous essayons tous les moyens qui nous y peuvent mener ; quand la raison nous fault, nous y employons l'expérience, qui est un moyen de beaucoup plus faible et plus vil.» L'expérience un moyen vil !

Mais bientôt Bacon allait venir proclamer qu'il faut se garder de donner trop au jugement, et pas assez à l'expérience.

La médecine aujourd'hui semble marcher dans les voies que lui traçait le chancelier de Verulam, et les médecins sont encore loin de s'entendre.

L'accord absolu dans les sciences serait la négation de leur avenir, de tout progrès : il n'est pas plus possible, pas plus désirable, que dans les sociétés politiques.

Quand vous voyez un enfant en bonne santé, vous est-il jamais venu à l'idée de l'empêcher de grandir, sous prétexte de lui éviter bien des chances de maladies, d'arrêter le développement de son organisme, d'enfermer son intelligence dans un cercle infranchissable ? Mais vos efforts seraient impuissants. Empêchez donc l'humanité de marcher, de croître, et de poursuivre le développement matériel, intellectuel et moral, qui est dans son essence ; essayez de barrer la route au progrès. *Quos ego !*

Et cependant, chaque effort que l'homme fait pour s'affranchir, pour augmenter son bien-être physique et moral, il ne le fait qu'en s'exposant à des périls incessants.

Son organisation plus délicate met trente ans à prendre tout son développement ; les phases d'évolution se multiplient, et ce sont autant de portes ouvertes à la maladie.

Avec les progrès de la civilisation, la vie prend chez lui une magnificence insolite ; mais, à mesure que la vie croît en intensité et en splendeur, elle devient plus vulnérable. Pour être heureux, que de besoins à satisfaire, que de chances qu'ils ne soient pas satisfaits, et que la civilisation n'ait apporté que cuisantes déceptions !

Comparez l'homme de nos cités modernes au vieillard dont parle Virgile :

> Regum æquabat opes animis, seraque revertens.
> Nocte domum, dapibus mensas onerabat inemptis.

Oui, la fréquence et l'intensité de la maladie croissent avec l'intensité et la magnificence des manifestations de la vie, comme les chances d'erreurs croissent avec la liberté ; et cependant l'homme ne renoncera pas à la civilisation : *Malo periculosam libertatem quam quietum servitium.*

Si tout ce qui vit est justiciable de la maladie, la maladie cependant n'est pas le résultat fatal de l'organisation, mais bien plutôt une conséquence de l'usage qu'on fait de la vie.

La maladie apparaît comme le frein imposé par la nature pour empêcher la dégénérescence illimitée des types, les variations légitimes du type ne pouvant se faire qu'entre certaines limites, au delà desquelles la capacité de résistance vitale est vaincue.

Par l'extinction des individus, des familles, des races, la nature met un terme aux dégénérescences physiques, intellectuelles et morales. Au milieu de ces luttes douloureuses, le médecin apparaît comme l'homme destiné à émousser les pointes aiguës de la douleur, à aplanir les voies.

Ce n'est pas sans raison que Gœthe a personnifié les luttes de l'humanité dans la figure d'un disciple d'Hippocrate.

Le prêtre a son problème résolu de toute éternité, la moindre velléité de pensée lui est interdite ; le *statu quo* doit être le *nec plus ultra* de ses aspirations ; il s'en remet, pour tous les événements du monde, à la sagesse de la Providence.

Mais l'homme ne relève que de lui-même, il se doit la santé et le bonheur.

Choses éternellement mobiles, la santé et le bonheur changent avec l'âge, le sexe, le tempérament, etc.

Le médecin consacre sa vie à l'étude de ces problèmes sans cesse

renaissants, il cherche la loi suivant laquelle se régit la santé et la maladie; tout ce qui souffre est de son domaine, personne plus que lui n'a le droit et le devoir de dire : *Homo sum, et nihil humani a me alienum puto* (1).

Mais la science marche lentement au gré des impatients, et d'ailleurs dans quelle position inégale place-t-on chaque jour le médecin en face du malade ?

L'homme emploie le tiers de son existence au moins, sinon la moitié, à arriver à son développement complet; il a reçu souvent de ses ascendants des prédispositions morbides, qui se développent avec lui; un mauvais régime a détérioré sa constitution, il épuisera en vains efforts jusqu'aux derniers restes d'énergie vitale; et alors seulement que la douleur l'aura cloué sur son lit, il appelle l'homme de l'art.

Son passé, il refuse de le dire; son médecin n'a le droit de connaître que le présent, et encore! On sent que le malade voudrait imposer à l'homme de l'art ses opinions, ses préjugés : « Ie leur donne loy de me commander, de m'abrier chauldement, si ie l'ayme mieulx, ainsi que d'aultre sorte, » disait Montaigne. Que de malades agissent encore aujourd'hui comme Montaigne! Et cependant ils voudraient être délivrés rapidement d'une maladie dont les éléments se sont amassés petit à petit pendant de longues années, maladie à laquelle nous n'avons à opposer que l'hygiène d'un jour, la thérapeutique d'un moment!

C'est que les malades pensent, avec La Rochefoucauld, que c'est une ennuyeuse maladie que de conserver sa santé par un trop grand régime.

Oui, il y a, pour le médecin, des jours de défaillance, de sombre

---

(1) L'art de la médecine, dit Bacon, est des plus nobles, et rien de plus illustre par son origine, si nous en croyons les poëtes.

découragement, quand il se voit condamner à ce travail stérile des Danaïdes.

Investi, attaqué de tout côté par les préjugés, par des obsessions de toutes sortes, le jeune homme, malgré ses efforts, retombe dans la médiocrité, où l'oppression des préjugés le retient, a dit Zimmermann.

Mais l'histoire est là qui veille à ses côtés : elle lui montre le progrès se poursuivant d'une façon continue à travers les phases plus ou moins douloureuses que la science a dû parcourir; elle le fait contemporain de tous les siècles, de tous les savants, et lui permet d'échapper aux préjugés, aux pressions qui nous enserrent de toutes parts, et qui sont la mort de l'intelligence et du cœur.

L'homme n'occupe qu'un point imperceptible dans l'espace et dans le temps, mais la vérité est éternelle et finit toujours par se faire accepter.

Rappelons donc, en finissant, ces paroles d'un illustre disciple d'Hippocrate : « La joie ou la tristesse que nous ressentons du bonheur public est comme une pierre de touche par laquelle nous pouvons nous connaître nous-mêmes et juger si nous sommes gens de bien ou méchants. »

[illegible]
[illegible] Isabel's [illegible]

